

Piano Integrato di Salute **LUNIGIANA**



Immagine di Salute 2006 – 2008

IMMAGINE DI SALUTE LUNIGIANA

Deliberazione n. 10 del giorno 19 Giugno 2006

OGGETTO: approvazione Immagine di salute e definizione delle linee programmatiche per la predisposizione del Piano integrato di salute



RINGRAZIAMENTI

*si ringraziano coloro che hanno collaborato
alla stesura del P.I.S. della Lunigiana:*

Simona Carli, Monica Guglielmi, Rosanna Vallelonga, Giuseppe Galli , Aldo Vivaldi, Stefano Galeazzi, Damiano Benetti, Raffaella Mazzini, Claudio Rasetto, Antonella Battaglia, Amedeo Baldi, Angela Simonelli, Franca Leonardi, Fabrizio Franco, Giovanni Previtera, Biagio Marsiglia, Ubaldo Bola, Piera Rosi, Sandro Caponi, Carlo Podesta', Liria Querci, Paolo Natale, Tina Terenzi, Laura Lorenzini, Paola Vivani , Paolino Rondine, Franco Giovannoni, Daniela Monali, Lucia Bellotti (Cooperativa Sociale Omega), Roberto Cipriani (Croce Rossa Albiano Magra), Alberto Filippi (A.I.D.O.), Claudia Gulminelli (Cooperativa Sociale Cadal), Armando Mastroviti (Donatori Di Sangue Fratres), Francesca Pinelli (Cooperativa Sociale "Corte Dei Miracoli"), Giulio Ravenna (Pubbliche Assistenze – A.N.P.As.), Fabio Senatori (Avis), Claudio Tarantola (Misericordia), Associazione Auser – Argento Vivo, Associazione Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico, Associazione Manfredo Giuliani, A.N.T.E.A. (Associazione Nazionale Terza Età Attiva), Associazione Paraplegici della Provincia di Massa Carrara, Associazione Volontari Ospedalieri di Massa Carrara (Avo), Circolo Arci San Nicolo', Federazione Pensionati Fnp Cisl, Organizzazione Radio Cb Villafranca, Uil Pensionati, Tribunale per i Diritti del Malato, Venerabile Confraternita la Misericordia, Associazione Professionale Insegnanti di Sostegno Specializzati, Comitato Pro-Ospedale di Pontremoli, Andreino Fabiani, Pier Angelo Coltelli, Angelo Ferdani, Pietro Quartieri, Giulio Armanini, Francesco Di Costanzo, Domenico Tasso, Fabrizio Rosi, Berto Zanetti, Giuseppina Ghiselli, Claudio Vignali, Mauro Vannucci, Francesco Sacchelli, Giuliana Barattini, Francesco Boccardo, Elio Mencarini, Maura Pellegri, Gabriella Carra, Vittorio Garra, M.Rosa Tongiani, Graziella Bielli, Andrea Vivani, Cecilia Ugatti, M.Luisella Nelli, Loredana Tavernelli, Orlando Triacca, Liviana Magnani, Daniela Ghelfi, Franca Leonardi, Enrica Castellini, Renata Leonardi, Cristina Magnavacca, Debora Luccini, Yessica Gussoni, Angela Neri, Gianluigi Ricci, Matteo Vignali, Marco Leoncini, Enzo Martini, Sante Faggiani, Wilmo Giuli, Paolo Pavoni, Marco Galeotti, Luigi Ferdani, Monja Brunelli , Giulio Boni, Paolo Bestazzoni, Roberto Scolari, Riccardo Boggi, Francesca Guastalli, Saveria Genco, Irene Bargardi, Alessandro Domenichelli, M.Luisa Gianni, Maurella Marzorati, Antonio Amorini, Luciano Benetti, Maurizio Fiori, Uberti Pietro, Lia Giambutti, Angelo Carbone, Lorenza Muzio (Polis Consulting S.R.L.), Lucia Balocchi (Arpat), Personale Osservatorio Sociale Provinciale, Personale Osservatorio Scolastico Provinciale.

Si Ringrazia inoltre la Direzione dell'Azienda USL 1 di Massa e Carrara, la Comunità Montana della Lunigiana, la Provincia di Massa Carrara, i tredici Comuni della Lunigiana, i funzionari della Regione Toscana e dell'Agenzia Regionale Sanità, in particolare Michele Lanzi, Anna Serino, Vinicio Biagi, Ledo Gori per la collaborazione dimostrata.

Hanno collaborato all'elaborazione grafica: Rosanna Vallelonga, Amedeo Baldi, Cecilia Ugatti, Ilenia Borrini, Ilaria Tonarelli, Roberta Pellegri, Lorenza Maurelli,

Progetto grafico a cura di Alberta Donadel

ORGANI DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE LUNIGIANA**Presidente**

Riccardo Varese

Direttore Tecnico

Mario Guastalli

Ufficio Direzionale

Coord. Sanitario

Coord. Amministrativo

Coord. Sociale

Simona Carli

Monica Guglielmi

Rosanna Vallelonga

Giunta

Alessandro Scarafuggi

Roberto Simoncini

Gianfranco Lazzeroni

Piergiorgio Belloni

Pietro Romiti

Pierluigi Bardini

Loris Rossetti

Enzo Manenti

Sandro Donati

Riccardo Varese

Marino Bertocchi

Oriano Valenti

Lucio Barani

Egidio Enrico Pedrini

Loris Rossetti

Direttore Generale Azienda USL

Sindaco di Aulla

Sindaco di Bagnone

Sindaco di Casola L.

Sindaco di Comano

Sindaco di Filattiera

Sindaco di Fivizzano

Sindaco di Licciana Nardi

Sindaco di Mulazzo

Sindaco di Podenzana

Sindaco di Pontremoli

Sindaco di Tresana

Sindaco di Villafranca L.

Sindaco di Zeri

Presidente Comunità Montana Lunigiana

Ufficio di Coordinamento

Medico di Medicina Generale

Pediatria di Libera Scelta

Specialista Ambulatoriale Convenzionato

Farmacista Convenzionato

Coord. Attività di Assistenza Infermieristica

Coordin. Attività di Assistenza Riabilitativa

Coordin. U.F. Attività Sanitaria di Comunità

Coordinamento U.F. Salute Mentale

Responsabile U.F. SMIA Lunigiana

Coord. U.F. Assist. Tossicodipendenti e Alcolisti

Coordinamento U.F. Assistenza Sociale

Sandro Caponi

Carlo Podesta'

Liria Querci

Paolo Natale

Tina Terenzi

Prof. Laura Lorenzini

Paola Vivani

Paolino Rondine

Franco Giovannoni

Daniela Monali

Rosanna Vallelonga

Staff di direzione

Medico di Medicina Generale

Pediatria di Libera Scelta

Respons. Farmaceutica Territoriale Lunigiana

Respons. Supporto Amm. Vo Attività Territoriale

Responsabile Bilancio Di Zona

Respons. Presidio Ospedaliero Lunigiana

Respons. Medicina Palliativa Lunigiana

Responsabile Epidemiologia Lunigiana

Respons. Educazione Sanitaria Di Zona

Responsabile Deu o Suo Delegato

Responsabile Dipartimento Prevenzione

Responsabile Sistema Informativo

Responsabile Controlli di Gestione

Respons. U.O. Medicina Di Comunità'

Responsabile GOIF Lunigiana

Coordinatore Staff

Giuseppe Galli

Aldo Vivaldi

Stefano Galeazzi

Damiano Benetti

Raffaella Mazzini

Claudio Rasetto

Antonella Battaglia

Amedeo Baldi

Angela Simonelli

Franca Leonardi

Fabrizio Franco

Giovanni Previtera

Biagio Marsiglia

Ubaldo Bola

Piera Rosi

Rosanna Vallelonga

Immagine di Salute della Lunigiana*ringraziamenti***INDICE**

Introduzione	pag.	1
Le fragilità	pag.	11
La scuola	pag.	45
I trasporti	pag.	50
La prevenzione ambientale	pag.	57
Gli stili di vita	pag.	71
L'uso del farmaco	pag.	75
Gli infortuni sul lavoro	pag.	89
L'organizzazione della rete emergenza-urgenza	pag.	93
Le principali patologie	pag.	97
<i>Questionari</i>	pag.	153

INTRODUZIONE



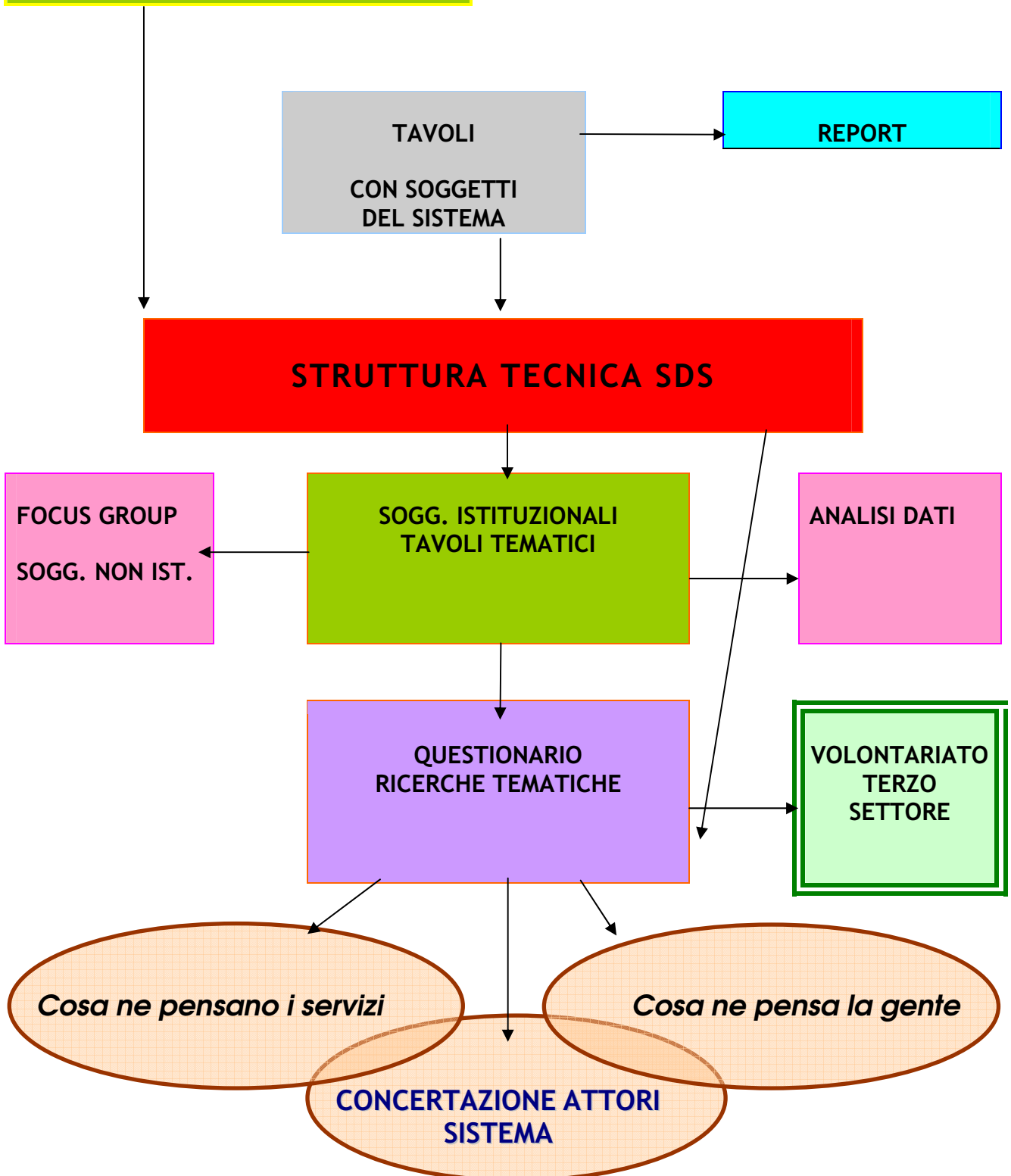
INTRODUZIONE

Il Profilo di Salute corrisponde ad una sorta di fotografia dello stato di salute della popolazione nel quale si sono messi in evidenza alcuni DETERMINANTI DI SALUTE (analisi della popolazione, socio-economiche ambientali, stili di vita, stato di salute) la cui correlazione contribuiscono a costruire il benessere o a determinare fattori di rischio per le persone. Non si ha la presunzione di aver esaurito la rappresentazione di una comunità come quella Lunigianese ma sicuramente di aver aperto un laboratorio permanente. Tuttavia l'analisi del profilo assume un maggior senso se integrata con lo strumento dell'Immagine di Salute. Strumento che può indagare un'area importante che spesso rimane esclusa che è quella della "salute percepita". Al di là dei dati oggettivi che ci dicono quali sono gli elementi di rischio che caratterizzano una comunità, quali sono le patologie più frequenti, quali servizi sono maggiormente utilizzati diventa importante e innovativo avere conoscenza di quali problemi di salute percepiscono anche fra i più urgenti, le persone che vivono nella comunità.

E' con questo spirito che abbiamo pensato di costruire l'immagine di salute che secondo noi può connotare maggiormente l'analisi territoriale, la costruzione ha visto la più ampia partecipazione, ogni passaggio è stato concertato con tutti i soggetti del sistema proprio per dare "senso" al fare una cosa per noi e alla condivisione.

IMMAGINE DEL PROFILO DI SALUTE (metodologia)

Analisi del profilo di salute



ANALISI SINTETICA DEL PROFILO DI SALUTE PER L'IMMAGINE DI SALUTE

Illustrare il territorio della Lunigiana "Terra di Luna" con le sue caratteristiche storico, culturali ambientali e paesaggistiche di eccezionale bellezza e la descrizione dei 13 comuni è stato un richiamo al senso d'identità che suscita l'orgoglio di appartenenza, comunque l'amore per la propria terra, inteso come sentimento e consapevolezza di un passato e la costruzione di un futuro comune e di una comunità di vita assolutamente sostenibile.

La Lunigiana è caratterizzata da confini naturali, ancor più evidenti con la presenza di fortezze, castelli che sembrano rafforzare queste necessità di difesa che tendono ad isolarla dalle città vicine.

Ma la vita che in essa scorre non accetta queste limitazioni e si batte per rafforzare i legami al proprio interno e trasferirli poi all'esterno. Insomma il tessuto lunigianese è ancora caratterizzato da relazioni solidali tipiche delle zone rurali, che ha radici antiche.

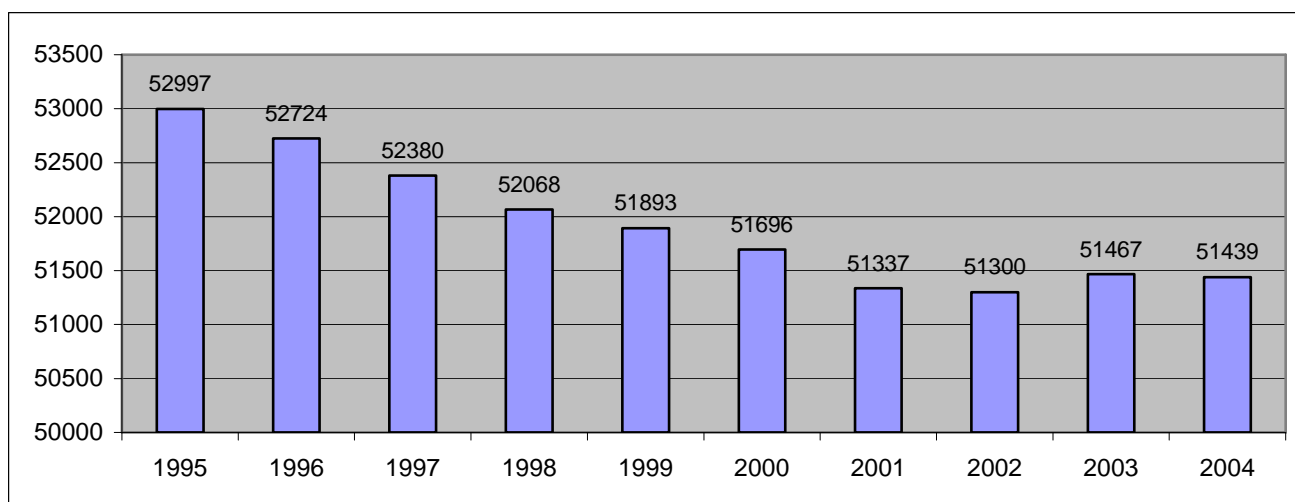
La solidarietà come principio ispiratore della Carta di cittadinanza, come vincolo sociale e che promuove il concetto di comunità tradizionale dove si possono sviluppare sentimenti di buon vicinato. La presenza delle numerose Associazioni di volontariato nel territorio della Lunigiana testimoniano e sostengono il nuovo modello di welfare che da welfare state si sta trasformando in welfare community. Un territorio "chiuso" come la propria gente che quando si apre è in grado di accogliere e di far vedere le parti più belle ed inaspettate e lasciare il visitatore stupito.

Certamente questa terra è colpita come altre zone rurali da "malessere demografico", in particolare dovuto dalla diminuzione della popolazione e l'invecchiamento della stessa avendo inoltre vissuto la storia di emigrazioni sia su scala europea che transoceanica (museo dell'emigrazione). A questi spostamenti si è aggiunta la tendenza della popolazione a insediarsi nel fondovalle.

Nel censimento del 1921 la popolazione della Lunigiana raggiungeva nonostante l'emigrazione il suo massimo storico: oltre 92.000 abitanti, pari a circa la metà del total provinciale.

Da allora la popolazione è andata continuamente diminuendo nell'ultimo decennio pur essendosi ridotto il fenomeno migratorio la popolazione è passata da 52.997 unità a 51.439 unità, nel 2003 2004 riprende a salire per la presenza degli stranieri.

Andamento della popolazione nel decennio 1995-2004



L'andamento demografico si diversifica fra i diversi comuni, in linea di massima la popolazione si è più concentrata nel fondovalle, mentre i comuni situati sulla dorsale appenninica e apuana hanno raggiunto un maggior spopolamento.

Andamento della popolazione dei comuni lunigianesi nel periodo 1995-2004

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Aulla	10.256	10.269	10.210	10.202	10.333	10.379	10.330	10.164	10.183	10.402	10.456
Bagnone	2.198	2.181	2.151	2.107	2.079	2.061	2.049	2.009	2.006	1.996	1.995
Casola L.	1.397	1.380	1.367	1.354	1.340	1.327	1.318	1.233	1.266	1.227	1.207
Comano	842	843	828	818	798	802	807	798	786	764	774
Filattiera	2.586	2.614	2.592	2.587	2.562	2.518	2.544	2.466	2.466	2.452	2.431
Fivizzano	9.927	9.757	9.648	9.536	9.427	9.309	9.219	9.173	9.168	9.081	8.980
Licciana	4.699	4.754	4.826	4.814	4.772	4.804	4.827	4.874	4.842	4.849	4.903
Mulazzo	2.613	2.594	2.605	2.618	2.619	2.599	2.589	2.567	2.573	2.589	2.572
Podenzana	1.669	1.666	1.702	1.724	1.715	1.783	1.843	1.816	1.893	1.896	1.947
Pontremoli	8.577	8.486	8.423	8.286	8.193	8.146	8.068	8.204	8.116	8.153	8.153
Tresana	2.156	2.141	2.117	2.112	2.107	2.065	2.067	2.057	2.058	2.063	2.056
Villafranca	4.811	4.825	4.791	4.777	4.716	4.704	4.644	4.600	4.581	4.620	4.651
Zeri	1.512	1.487	1.464	1.445	1.407	1.396	1.391	1.376	1.362	1.332	1.314
Totale	53.243	52.997	52.724	52.380	52.068	51.893	51.696	51.337	51.300	51.467	51.439

Per avere una chiave di lettura migliore dei fenomeni demografici e sociali si è fatto ricorso a degli indicatori.

La Lunigiana ha un indice di vecchiaia pari al 296,00 (Provincia 207,54).

L'indice di vecchiaia affiancato all'indice di carico dei figli per donna feconda 21,22 (Provincia 25,59), mostra ormai il crollo delle nascite ed il contemporaneo innalzamento della vita media che sta portando ad un ribaltamento della piramide di età. L'indice di dipendenza 64,79 (Provincia 53,62) ci dice come la popolazione in età lavorativa si sta assottigliando rispetto a quella in età non lavorativa dovuto ad un incremento costante della popolazione anziana. C'è un dato interessante che è quello della presenza degli stranieri nel nostro territorio: il saldo naturale nel 2004 è di -460 attenuato dal saldo migratorio di 434, il saldo demografico nel 2004 è pari a -26.

Andando a prendere in visione la trasformazione della famiglia, prevalente nel territorio lunigianese, è quella unipersonale e anziana, sono diminuiti i matrimoni e numero dei figli, aumentata l'instabilità matrimoniale, siamo di fronte a nuovi modelli di convivenza. La trasformazione della struttura familiare ha sviluppato reti familiari più complesse e maggiormente esposte alle difficoltà relazionali e solidali nei confronti dei propri componenti. Le fragilità sono rappresentate dalla popolazione anziana non autosufficiente, dai minori, dalla disabilità, dalle tossicodipendenze e dalle malattie mentali.

Dal punto di vista della condizione professionale il tasso di disoccupazione della provincia è del 7,8% mentre quello Regionale è del 5,20%.

L'economia della Lunigiana è un'economia prevalentemente terziaria.

Reddito disponibile pro capite delle famiglie anno 2002	MS € 14.817,8 TOSCANA € 16.710,10
Reddito disponibile pro capite delle famiglie (Var 2001-2002)	MS + 3,1% TOSCANA + 3,9%

Dal punto di vista dell'istruzione si evince che l'edilizia scolastica non è adeguata e che la domanda eccede l'esiguità dell'offerta, infatti numerosi studenti frequentanti le superiori vanno fuori sopportando disagi derivanti dagli spostamenti. Riprendendo un pensiero dell'ex presidente della Comunità Montana della Lunigiana dott. Maurizio Varese: "attualmente i nostri giovani studiano tutti per diventare ragionieri o geometri..... ho un sogno per tutti i ragazzi che vivono nel mio territorio: mi piacerebbe creare una cittadella della cultura dove tutte le scuole superiori venissero raggruppate, dove tutti gli adolescenti che studiano possano incontrarsi e incontrare persone....." (*Anche questa è scuola a cura di Alberto Pellai e Barbara Tamburini ed. Franco Angeli*).

Sono evidenti le difficoltà che sorgono dalla frammentazione delle strutture scolastiche che vanno ad aggiungersi a quelle di spostamento e movimento.

Dal punto di vista dei trasporti pubblici in Lunigiana esiste una rete costituita dal treno, corriera, scuolabus e mezzi comunali per trasporto promiscuo.

L'organizzazione dei diversi mezzi sembra non soddisfare pienamente le esigenze della popolazione per la tipologia delle stesse e per le difficoltà morfologiche del territorio esteso.

Il pendolarismo è un fenomeno rilevante praticato sia per motivi di lavoro che studio.

La Regione Toscana e l'OMS hanno firmato nel 2004 un accordo quadro con l'intento di promuovere gli investimenti sulla salute e raggiungere obiettivi di salute.

Questa intesa presuppone l'integrazione di più settori verso una politica integrata che deve avere come scopo primario la riduzione dei fattori di rischio per la salute, la promozione di stili di vita sani, il coinvolgimento dei cittadini nell'adozione di impegni concreti a favore della qualità della vita (sviluppo della carta di cittadinanza). La salute deve essere vista come un'opportunità di crescita e di sviluppo per l'intera comunità.

In quest'ottica si impone la necessità che i diversi settori dell'ambiente, dell'economia dell'istruzione, del sociale e della sanità interagiscano tra di loro in modo positivo con una programmazione congiunta e mirata alla riduzione del consumo di alcool e all'eliminazione del fumo, alla tutela degli ambienti di vita, all'incentivazione dell'attività fisica e del movimento, alla riduzione dell'inquinamento urbano, alla diffusione dei principi dell'alimentazione sana, al miglioramento della qualità e accessibilità dei servizi socio-sanitari.

L'utilizzo dei farmaci, negli ultimi anni, ha registrato un costante trend espansivo, dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione. Conseguentemente si è assistito ad un incremento della spesa farmaceutica, il cui andamento è influenzato non solo dai consumi, ma anche da altri fattori, quali, ad esempio, la variazione dei prezzi dei medicinali, l'introduzione di nuove confezioni, l'effetto mix (spostamento delle prescrizioni verso farmaci più costosi).

Data la composizione anagrafica della popolazione Lunigianese, per eliminare differenze nel raffronto con la Zona delle Apuane, è stata utilizzata la popolazione pesata secondo un sistema di "Pesi" standardizzato

L'analisi sembra suggerire che il consumo di farmaci per trattato risulterebbe simile nelle due Zone, mentre la spesa lorda per trattato risulterebbe più bassa nella Zona della Lunigiana e ciò starebbe ad indicare che, nella Zona della Lunigiana, vi è un maggior ricorso a farmaci meno costosi (farmaci generici)

Complessivamente il consumo di farmaci nella Zona della Lunigiana, sia in termini di quantità consumata che di spesa lorda, non sembra essere superiore a quello della Zona delle Apuane, ma giustificato dalla presenza di una popolazione più anziana. (indice di pesatura più elevato)

Analizzando l'andamento farmaceutico, tramite la standardizzazione dei dati, si evidenzia che, nella Zona della Lunigiana, i farmaci particolarmente impiegati sono stati quelli relativi ai gruppi: Farmaci per terapia Cardiaca e Farmaci Antiulcera Peptica.

Le principali cause di mortalità sono analoghe a quelle rilevate a livello regionale. Il confronto tra i tassi nei periodi considerati evidenzia che la mortalità totale per le varie cause è nettamente superiore nel sesso maschile. In Lunigiana l'età media di morte nel biennio 2002-2003 è stata 78 anni nei maschi e 83 anni nelle femmine: è aumentata nel periodo 1987-2003 rispettivamente nei due sessi di cinque e tre anni ed è superiore sia all'età media di morte Regionale (M 76 aa. F 82 aa.) sia a quella della Zona Apuana (M 74 aa. F 81 aa.). La femmine lunigianesi (2001-2003) in media sopravvivono 5 anni più dei maschi del loro territorio. Il numero dei decessi osservati in Lunigiana è circa un terzo del totale provinciale (in Lunigiana risiedono circa un quarto degli abitanti e un terzo degli ultrasessantacinquenni della Provincia di Massa Carrara), considerando che la maggior parte di questi avviene in età avanzata si nota una certa proporzionalità rispetto alla percentuale dei residenti anziani.

Le patologie del sistema circolatorio risultano le più importanti cause di morte. Seguono le neoplasie con un eccesso nei maschi rispetto alle femmine e colpendo prevalentemente la popolazione anziana: circa l'83% (2003) dei casi di tumore si riscontra al di sopra dei 65 anni.; l'incidenza delle rimanenti cause di morte è notevolmente inferiore: nel sesso maschile abbiamo nell'ordine, le malattie dell'apparato respiratorio, i traumatismi, le malattie dell'apparato digerente, ecc.; i tassi della popolazione femminile attestati su livelli inferiori vedono in successione le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie dell'apparato digerente, i traumatismi

Circa il 50% dei maschi e il 64% delle femmine della Lunigiana muore per malattia cardiovascolare oltre il 65 anno di età.

L'analisi della mortalità per neoplasie nei maschi evidenzia il **ruolo primario dei tumori broncopulmonari**, l'insieme dei tumori del tratto digerente, con in evidenza quello dello stomaco, rappresentano un'altra importante causa di morte per tumore in questo sesso; in evidenza anche il tumore del fegato (tasso st. superiore a quello regionale).

Nella popolazione femminile la prima causa di morte per tumore è rappresentata dal carcinoma della mammella, seguono quello dell'intestino e del fegato (tasso st. superiore a quello regionale) e dello stomaco.

Il tasso di mortalità per incidente stradale (inferiore rispetto alla Costa e alla Regione) è circa tre volte superiore nei maschi rispetto alle femmine.

La **mortalità per cadute** colpisce prevalentemente gli anziani (dopo i 65 aa rappresenta la principale causa di morte per traumatismi); **da segnalare un sostanziale aumento nei maschi lunigianesi nell'ultimo periodo analizzato con valori circa doppi rispetto a quelli medi regionali.**

Il tasso di mortalità infantile è diminuito nel periodo 2000-2003, raggiungendo valori inferiori a quelli medi regionali, (considerati i bassi valori riscontrati pochi eventi possono però modificare facilmente l'attuale trend positivo).

Il tasso standardizzato di mortalità prematura (0-64 aa.) nel periodo 2000-2002 evidenzia un valore superiore nelle femmine lunigianesi rispetto ai valori regionali.

Approfondendo l'analisi per i singoli Comuni si evidenziano disomogeneità nei tassi standardizzati per tumori e patologie cardiovascolari, ma i valori rilevati, considerati i loro ampi limiti di confidenza e le attuali insufficienti informazioni disponibili non permettono, al momento di trarre conclusioni certe: sarebbe opportuno allestire uno studio epidemiologico ad hoc in grado di superare i limiti delle informazioni ottenibili dalle schede ISTAT (è infatti necessario mappare la residenza, mediante la ricerca dell'indirizzo, dei casi osservati al fine di superare i limiti costituiti dai confini comunali ed evidenziare eventuali aggregazioni di mortalità in zone intercomunali o anche comunali; valutare inoltre le eventuali migrazioni, gli stili di vita, e le attività lavorative delle singole persone) per verificare le criticità riscontrate dall'analisi di queste schede.

La prima causa di ospedalizzazione nel sesso femminile è costituita dalle patologie del sistema circolatorio che risultano in aumento nel 2004

Nel sesso femminile sono aumentati i tassi di prima ospedalizzazione per tumore con valori superiori ai valori regionali e che si avvicinano a quelli della zona di Costa. **Tra le diverse neoplasie il carcinoma della mammella (in aumento) risulta il più frequente** con tassi superiori ai valori regionali; segue quello del colon retto del polmone, utero e ovaio (entrambi in leggera diminuzione).

Anche nel sesso maschile la prima causa di ospedalizzazione è costituita dalle patologie del sistema circolatorio che risultano in diminuzione nel 2004: tra queste sono **aumentati i ricoveri per infarto miocardico**. Nei maschi sono in diminuzione sia gli osservati sia i tassi di prima ospedalizzazione per tumore: il carcinoma del polmone (in diminuzione) risulta il più frequente. Tra le altre cause di primo ricovero seguono le malattie dell'apparato respiratorio (in aumento) e i traumatismi.

Le principali patologie cronico degenerative, per le quali è stata richiesta e concessa l'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, risultano essere nelle femmine: l'ipertensione arteriosa (29,3%), il diabete mellito (13,6), le patologie neoplastiche maligne (8,4%), le malattie dell'apparato cardiovascolare (6%) nei maschi: l'ipertensione arteriosa (20,6%), il diabete mellito (14%), le malattie dell'apparato cardiovascolare (10,7%) le patologie neoplastiche maligne (6,6%); circa un quarto dei maschi e delle femmine risultano esenti per invalidità. Tra i cittadini a cui è stata concessa l'esenzione il 59% delle femmine e il 51% dei maschi hanno un'età superiore ai 65anni.

L'epidemiologia delle malattie infettive in Toscana come in gran parte d'Italia è ancora caratterizzata dall'insufficienza e dall'inadeguatezza delle fonti informative; questo fenomeno non consente di evidenziare in modo opportuno i problemi verso i quali orientare le azioni preventive.

Nei dati riportati nelle tabelle inserite nel profilo di salute, nel periodo considerato (2002-2005) si evidenzia una diminuzione generale del numero di malattie: la varicella è in assoluto la patologia più frequente.

Per quanto concerne le vaccinazioni obbligatorie il grado di copertura vaccinale è buono (2004), ciò nondimeno appare opportuno aumentare il numero di vaccinati per le vaccinazioni raccomandate (morbillo, rosolia; influenza in particolare negli anziani - nel 2005 il tasso di copertura per la vaccinazione antinfluenzale in Lunigiana è aumentato al 68% negli anziani ma occorre uno sforzo ulteriore per raggiungere almeno l'obiettivo del 75%) anche attraverso l'attivazione di percorsi di sensibilizzazione e counselling a tutti i livelli Istituzionali.

la strategia di miglioramento dell'attuale situazione dovrebbe avere come obiettivi:

- la riduzione dell'incidenza delle patologie (neoplasie, malattie cardiovascolari, diabete, lesioni da cadute accidentali, pneumopatie, ecc.) e degli esiti sfavorevoli conseguenti;
- l'aumento del numero di diagnosi precoci, per aumentare la percentuale di guarigioni

- una migliore qualità di vita nei pazienti per i quali non sia possibile ipotizzare una guarigione della malattia.

Per raggiungere i suddetti obiettivi è necessario agire a diversi livelli:

prevenzione primaria: una quota di malattia potrebbe essere evitata attraverso opportuni interventi sugli stili di vita; è opportuno anche il continuo monitoraggio del livello di inquinamento ambientale al fine di individuare e correggere prontamente le eventuali criticità riscontrate e l'incremento dei tassi di copertura vaccinale (in particolare per le vaccinazioni raccomandate – antinfluenzale negli anziani anti morbillo rosolia parotite nei bambini). **Attuazione di misure per la identificazione precoce di condizioni di rischi o di stati patologici in fase preclinica seguite dall'immediato trattamento** (Prevenzione secondaria: gli strumenti operativi di questa tipologia sono gli screening e il case finding - reclutamento dei casi): sono stati attivati gli screening per le neoplasie della mammella e del collo dell'utero è in via di attivazione quello per il tumore del colon retto; vi sono tuttavia ampi margini di miglioramento: estensione territoriale delle sedi ambulatoriali in cui si eseguono gli esami, incremento del numero di persone che si sottopongono ai test di screening, miglioramento del percorso assistenziale per una pronta presa in carico della persona risultata malata

E' inoltre importante potenziare gli ambulatori specialistici, in linea con gli obiettivi del PSR, al fine di ridurre i tempi di attesa dei cittadini e costituire equipe con i Medici di famiglia, come stabilito dagli accordi integrativi regionali, con il fine di identificare sottogruppi di popolazione ai quali rivolgere interventi sia preventivi sia assistenziali mirati.

miglioramento dei percorsi assistenziali: per il malato cardiopatico, iperteso, oncologico, diabetico pneumopatico. tiroideo.

miglioramento dell'integrazione dei servizi assistenziali ospedale-territorio, DEU per garantire la continuità assistenziale e una pronta presa in carico.

potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare e di medicina palliativa, migliorandone anche l'integrazione.

LE FRAGILITA'



ANZIANI

L'invecchiamento della popolazione è oggi probabilmente uno dei principali problemi della comunità lunigianese. La trasformazione demografica ha provocato una serie di conseguenze per la popolazione anziana che si è trovata ad affrontare disagi di natura sia sociali che sanitarie, infatti l'allungamento della vita media tende ad aumentare le patologie psico-fisiche con conseguente tendenza all'isolamento e all'emarginazione.



Anziani e grandi. Incidenza sulla popolazione totale. Dati al 31/12/2004

Zona	v.a.			Pop. Totale	% su popolazione totale		
	Anziani 65+	Anziani 75+	Grandi anziani 85+		Anziani 65+	Anziani 75+	Grandi * Anziani 85+
Apuane	16.792	12.235	3.133	149.278	11,25	8,20	2,10
Lunigiana	7.061	5.935	2.115	51.417	13,73	11,54	4,13
Prov. Massa Carrara	23.853	18.170	5.248	200.695	11,88	9,05	2,61

Fonte elaborazione dati Anagrafe comuni 2005

*I grandi anziani sono comprensivi di centenari

Nella provincia, come nelle zone socio-sanitarie, prevalgono gli anziani con un'età compresa tra i 65 e i 74 anni. Tra le zone socio-sanitarie, la Lunigiana è quella che presenta, in proporzione, la maggiore percentuale di anziani ultra settantacinquenni e di grandi anziani .

Anziani per fasce di età. Incidenza sulla popolazione totale. Dati al 31/12/2004

Zona	v.a.				% su popolazione totale			
	65-74 anni	75-84 anni	85-99 anni	centenari	65-74 anni	75-84 anni	85-99 anni	centenari
Apuane	16.792	12.235	3.102	31	11,25	8,20	2,08	0,02
Lunigiana	7.061	5.935	2.100	15	13,73	11,54	4,08	0,03
Prov. Massa Carrara	23.853	18.170	5.202	46	11,88	9,05	2,59	0,02

Fonte elaborazione dati Anagrafe comuni 2005

INDICE DI VECCHIAIA

PROVINCIA 207.54
LUNIGIANA 296.00
APUANA 181.98

INDICE DI DIPENDENZA

PROVINCIA 53.62
LUNIGIANA 64.79
APUANA 50.11

INDICE DI RICAMBIO

PROVINCIA 155.02
LUNIGIANA 179.15
APUANA 147.72

L'indice di vecchiaia ci consegna l'immagine di una provincia molto vecchia (207,54 anziani ogni 100 giovani) con una zona socio-sanitaria, la Lunigiana, ancor più vecchia (296,00 anziani ogni 100 giovani) e con un indice di ricambio elevato per entrambe. Ciò vuol dire che vi sono pochi individui che entrano nel mercato del lavoro e molti che ne escono .

L'indice di dipendenza strutturale degli anziani: rapporto percentuale tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni). Indica il numero di ultra65enni non attivi ogni 100 individui in età lavorativa.

Dalla sintesi del progetto: "sorveglianza attiva agli anziani fragili anno 2005" sono stati monitorati n. 200 persone su 8050 anziane ultra 75enni che vivono sole in situazioni prive di reti formali ed informali.

Dalla stima effettuata sulla popolazione anziana ultra 65enne rapportata al numero di beneficiari dell'assegno di accompagnamento, risulta che i non autosufficienti della zona sono l' **8.25%** .

Dati Commissione medico-legale per accertamento invalidità civile.

ACCOMPAGNAMENTO ETA' > 65 ANNI	ACCOMPAGNAMENTO ETA' < 65 ANNI	ASSEGNO PENSIONE ETA' < 65 ANNI	ASSEGNO > 65 ANNI (inv. 74- 99%)	PENSIONE > 65 ANNI (inv. 100%)
1.146	215	189	57	331

I dati pervenuti dalla Commissione medico-legale per l'accertamento dell'invalidità civile mettono in evidenza la grande incidenza degli ultra 65enni che rappresentano il 79% dei soggetti (1.534) a cui sono rivolti i benefici economici a scapito del 21% dei soggetti con età inferiore ai 65enni (404).

Gli anziani che sono giunti all'osservazione dell'ambulatorio per i disturbi cognitivi nell'anno 2004 sono stati **444** di cui il 35-40% (circa 160) di essi per richiesta di una certificazione medico-legale e circa **280/300** valutazioni VUR.

Le certificazioni di non autosufficienza sono nel 2004 n.**140**.

Famiglie per numero di componenti – anno 2004

	c o m p o n e n t i												totale	N°medio comp.
	1 comp.	%	2 comp.	%	3 comp.	%	4 comp.	%	5 comp.	%	6 comp.	%		
Provincia	28845	33,23	22855	26,33	18915	21,79	12579	14,49	2720	3,13	885	1,02	86799	2,26
Comuni di Costa	19330	31,75	15571	25,58	13652	22,42	9548	15,68	2093	3,44	689	1,13	60883	2,38
Comuni Lunigiana	9515	36,71	7284	28,11	5263	20,31	3031	11,70	627	2,42	196	0,76	25916	1,97
Zona San. Apuana	20065	31,84	16220	25,74	14081	22,34	9824	15,59	2138	3,39	697	1,11	63025	2,37
Zona San. Lunigiana	8780	36,93	6635	27,91	4834	20,33	2755	11,59	582	2,45	188	0,79	23774	1,96

Le famiglie monocomponenti a livello provinciale sembrano assestarsi al dato Regionale (33%), la Lunigiana evidenzia un dato maggiore.



L'indice di vedovanza risulta essere maggiore in Lunigiana rispetto a quello provinciale e della Zona Apuana

Indice di vedovanza per zona socio-sanitaria – anno 2004

ZONA	Indice di vedovanza
Apuane	9.42
Lunigiana	12.33
Provincia Massa Carrara	10.13

Fonte: Osservatorio su dati Dossier statistico provincia MS 2004

ANZIANI IN CARICO AI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI TERRITORIALI

PRESTAZIONI	N.UTENTI
Contributi ADI (ex L.108)	60
Ins. Centri Diurni Alzheimer	27
Ins. RSA Pubbliche	71
Ins. RSA Private	83
Assistenza domiciliare	70
Casa Famiglia	7
Interventi economici	28
Cure termali	3
n.utenti consultorio familiare	381
ADI sanitaria	110
TOTALE	730
ADI sanitaria	110
N°anziani vaccinati contro l'influenza	10.339 (68.6%)

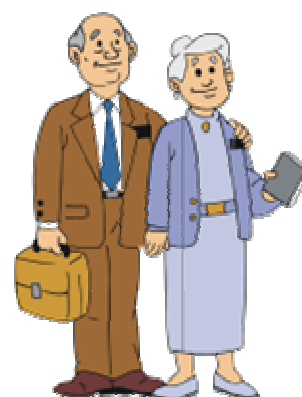
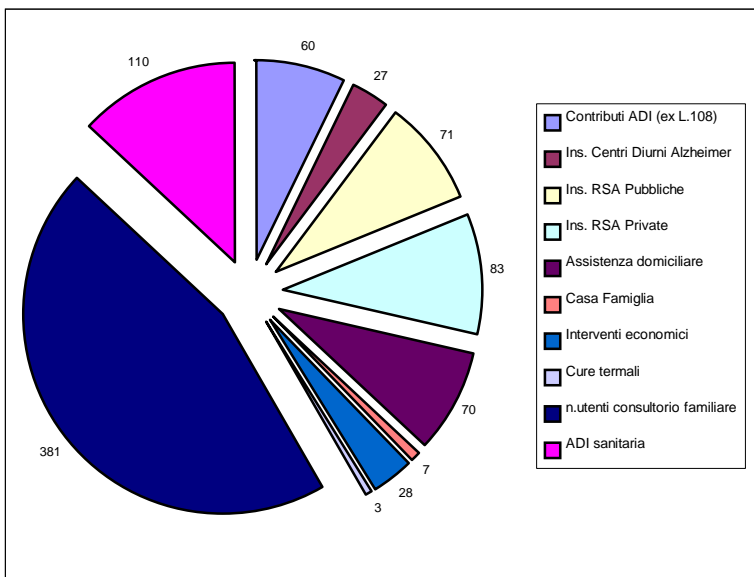


GRAFICO 1



OSPEDALIZZAZIONE DEGLI ANZIANI

(Fonte U.O. Sistema informativo da ARS Aprile 2004)

Si nota un tasso di ricovero negli anziani più elevato rispetto ai valori di Costa e Regionali, e tra questi più elevato nei maschi rispetto alle femmine. Si osserva che questo fenomeno è in forte aumento nei due anni raffrontati per i cittadini maschi aventi un'età superiore agli 85 aa.

Ospedalizzazione - Generale - Tassi (x 1.000)

Tassi specifici di ospedalizzazione per classi di età, esclusi neonati sani.

Classe età 65-74 anni.

RESIDENZA	Maschi	Femmine	Totali
	Anno 2004	Anno 2004	Anno 2004
AUSL 1 - Massa e Carrara	410,43	279,38	344,95
Lunigiana	406,54	289,07	347,805
Apuane	412,18	275,37	343,775
NORD-OVEST	357,01	237,16	297,085
REGIONE TOSCANA	339,19	233,56	286,375



Tassi specifici di ospedalizzazione per classi di età, esclusi neonati sani.

Classe età 75-84 anni.

RESIDENZA	Maschi	Femmine	Totali
	Anno 2004	Anno 2004	Anno 2004
AUSL 1 - Massa e Carrara	587,53	399,00	493,265
Lunigiana	545,7	410,19	477,945
Apuane	610,19	394,71	502,45
NORD-OVEST	482,03	331,01	406,52
REGIONE TOSCANA	472,25	328,03	400,14

Tassi specifici di ospedalizzazione per classi di età, esclusi neonati sani.

Classe età 85 e + anni.

RESIDENZA	Maschi	Femmine	Totali
	Anno 2004	Anno 2004	Anno 2004
AUSL 1 - Massa e Carrara	592,81	445,74	519,275
Lunigiana	620,86	464,1	542,48
Apuane	571,25	434,04	502,645
NORD-OVEST	522,78	393,7	458,24
REGIONE TOSCANA	527,63	399,15	463,39

Primo ricovero - Tassi (x 1.000)

Tassi specifici di primo ricovero per classi di età, esclusi neonati sani.

Classe età 65-74 anni.

RESIDENZA	Maschi	Femmine	Totali
	Anno 2004	Anno 2004	Anno 2004
AUSL 1 - Massa e Carrara	245,21	185,25	215,23
Lunigiana	245,99	186,91	216,45
Apuane	244,86	184,56	214,71
NORD-OVEST	219,22	160,81	190,015
REGIONE TOSCANA	209,79	156,61	183,2

Tassi specifici di primo ricovero per classi di età, esclusi neonati sani.

Classe età 75-84 anni.

RESIDENZA	Maschi	Femmine	Totali
	Anno 2004	Anno 2004	Anno 2004
AUSL 1 - Massa e Carrara	337,14	255,54	296,34
Lunigiana	307,18	244,12	275,65
Apuane	353,37	261,08	307,225
NORD-OVEST	295,43	217,97	256,7
REGIONE TOSCANA	287,77	214,98	251,375

**Tassi specifici di primo ricovero per classi di età, esclusi neonati sani.
Classe età 85 e + anni.**

RESIDENZA	Maschi	Femmine	Totali
	Anno 2004	Anno 2004	Anno 2004
AUSL 1 - Massa e Carrara	377,7	296,06	336,88
Lunigiana	403,97	293,08	348,525
Apuane	357,51	297,96	327,735
NORD-OVEST	338,41	272,48	305,445
REGIONE TOSCANA	340,43	273,6	307,015

Stima della prevalenza di anziani disabili in Lunigiana

Lo scenario, costruito sui modelli demografici dell'ISTAT prevede una crescita costante della spesa sanitaria nei prossimi anni ,è previsto un aumento del 30%, costruito sulla base di un incremento della speranza di vita di oltre 3 anni (81,4 a. per gli uomini, 88,1 a. per le donne).

Uno studio effettuato dall'ISTAT ha stimato la prevalenza di anziani disabili suddivisa per fasce di età (vedi tabella)

POPOLAZIONE ITALIANA ANZIANA DISABILE PER CLASSI DI ETA'

CLASSI DI ETA'	POPOLAZIONE	DISABILI	TASSI % PREVALENZA
65-74	5.678.000	537.000	9,31
75-79	2.252.000	467.000	20,74
> 80	2.029.000	963.000	47,46
TOTALE	10.049.000	1.967.000	19,57

Elaborazione ASSR su dati indagine Multiscopo ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 1999-2000

Applicando i tassi di prevalenza di disabilità stimati a livello nazionale nel contesto lunigianese risultano i valori riportati nella tabella seguente.

POPOLAZIONE over 65 anno 2004 SdS Lunigiana vs Zona Costa

Classi di età	Anno 2004 Lunigiana	Anno 2004 Zona San. Lunigiana	Anno 2004 Zona San. Costa
65-74	7623	7061	16792
75-80	3444	3222	7018
> 80	5111	5028	8650
TOTALE	16178	15311	32460

Popolazione disabile stimata per classi di età - sds lunigiana vs zona costa

Classi di età	Anno 2004 Lunigiana	Anno 2004 Zona San. Lunigiana	Anno 2004 Zona San. Costa
65-74	710	657	1563
75-80	714	668	1455
> 80	2426	2386	4105
TOTALE	3850	3711	7123

LA CONDIZIONE DI DISABILITA' determina una richiesta di assistenza e quindi un assorbimento di risorse almeno proporzionale al grado di disabilità.

Pertanto, *tenuto presente che nel prossimo cinquantennio gli anziani aumenteranno del 330% e che tale fascia di popolazione presenta un'incidenza di disabilità prossima al 50%*, è importante stabilire come le disabilità attese peseranno sul sistema dell'assistenza, onde prevedere i volumi di prestazioni attesi per singola tipologia assistenziale disponibile.

Uno studio effettuato dall'Ente Assicurativo sociale tedesco prevede la divisione degli ultra 65 disabili in tre categorie in base al livello di gravità

- **MINIMA GRAVITA'** 48%
(assistenza esterna per almeno una volta al giorno per incapacità riferita ad almeno due delle quattro funzioni base della vita quotidiana – igiene personale, alimentazione, mobilità, cura della casa)
- **MEDIA GRAVITA'** 38%
(notevole assistenza per almeno 3 volte al giorno, per la carenza di due funzioni)
- **MASSIMA GRAVITA'** 14%
(assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata)

Applicando gli stessi parametri ai disabili stimati nelle nostre province alterniamo i valori riportati nelle tabelle successive.

POLAZIONE DISABILE OVER 65 STIMATA DISTINTA IN LIVELLI DI GRAVITÀ

Grado invalidità	Anno 2004 Zona San. Lunigiana	Anno 2004 Zona San. Costa
Grado minimo	1781	3419
Grado medio	1410	2707
Grado elevato	520	997

In base ai dati riportati possiamo concludere;

La stima del fabbisogno di assistenza domiciliare da parte di pazienti disabili ultra sessantacinquenni indica che gli attuali volumi di assistenza erogata sono insufficienti rispetto alla reale situazione epidemiologica del territorio.

Si deve ritenere che allo stato tale domanda si riversi negli ospedali con ricoveri inappropriati oppure gravi sui nuclei familiari spesso non disponibili o preparati a prendersi carico dell'anziano disabile o, infine resti inevasa

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	IPOTESI DI SOLUZIONE
<ul style="list-style-type: none"> * Buona rete di solidarietà familiare e sociale * Rete dei servizi sanitari e sociali territoriali organizzati capillarmente * Molteplice e differenziata offerta dei servizi socio-sanitaria * Vita media allungata 	<ul style="list-style-type: none"> * Numerosa popolazione anziana (indice di vecchiaia) * Caratteristiche geografiche del territorio * Aumento disabilità: (problemi comportamentali e malattie degenerative) * Carenza di personale dei Servizi * Carenza di prestazioni di fisioterapia a domicilio * Tasso standardizzato di mortalità per cadute accidentali nei maschi molto superiore i valori della R.T. e della Zona Apuana (2000-2002) * Elevato ricorso al pronto Soccorso per incidenti domestici. 	<ul style="list-style-type: none"> * Monitoraggio anziani fragili * Trasporto finalizzato * Rsa Bagnone; centri alzheimer; potenziamento Adi * Attività di prevenzione e cura * Protocollo ospedale/territorio * Potenziamento personale * Semplificazione accesso ai servizi (PUA Del. 402/04) * Studio epidemiologico sugli incidenti domestici e campagna di sensibilizzazione

DISABILITA'

Il tasso di disabilità come dai dati del Profilo di Salute della Lunigiana risulta essere più elevato nella zona Lunigiana rispetto alla zona Apuana.

Le fasce di età con il maggior numero di soggetti portatori di handicap sono quelli fra i 4-18 anni e i 26-64 anni. Tale fenomeno può essere dovuto ad una serie di cause:

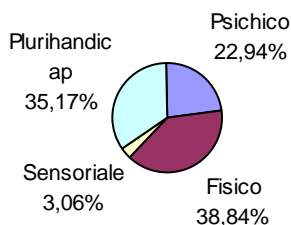
- il ritardo con cui vengono accertate le disabilità rilevate il più delle volte in età scolastica (4-18)
- il bisogno di interventi specifici quali l'inserimento al lavoro per le fasce 25-36 anni
- l'aumentare in età avanzata (40-64) del peso delle disabilità soprattutto fisiche.

I soggetti che nel 2004 hanno usufruito di interventi sono 432 suddivisi fra le diverse tipologie di intervento, privilegiando l'inserimento in C.D. a scuola e domicilio e l'inserimento lavorativo attraverso la costante attività di tutoraggio e collaborazione costante con la Provincia Ente preposta al collocamento obbligatorio e formazione.

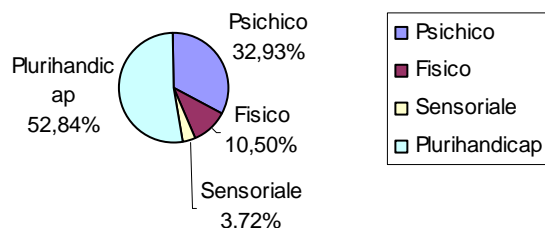


Tipologia di handicap anno 2004

Tipologia di handicap zona Lunigiana - anno 2004

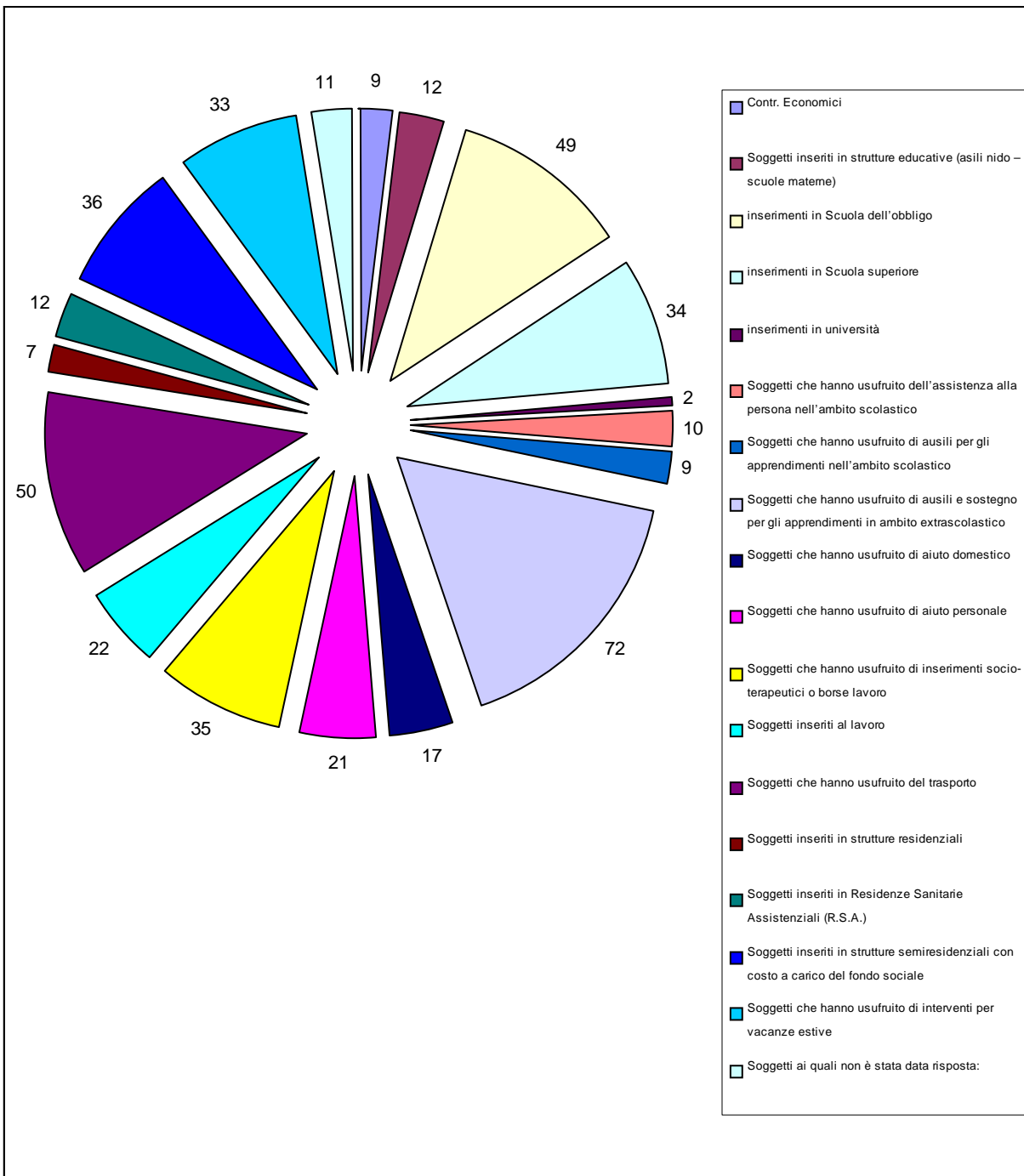


Tipologia di handicap zona Apuana - anno 2004



DISABILI CHE SI RIVOLGONO AI SERVIZI

PRESTAZIONI	N. UTENTI
Contr. Economici	9
Commissione 104	330
Soggetti inseriti in strutture educative (asili nido – scuole materne)	12
Soggetti inseriti in strutture scolastiche:	
* Scuola dell'obbligo	49
* Scuola superiore	34
* università	2
Soggetti che hanno usufruito dell'assistenza alla persona nell'ambito scolastico	10
Soggetti che hanno usufruito di ausili per gli apprendimenti nell'ambito scolastico	9
Soggetti che hanno usufruito di ausili e sostegno per gli apprendimenti in ambito extrascolastico	72
Soggetti che hanno usufruito di aiuto domestico	17
Soggetti che hanno usufruito di aiuto personale	21
Soggetti che hanno usufruito di inserimenti socio-terapeutici o borse lavoro	35
Soggetti inseriti al lavoro	22
Soggetti che hanno usufruito del trasporto	50
Soggetti inseriti in strutture residenziali	7
Soggetti inseriti in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)	12
Soggetti inseriti in strutture semiresidenziali con costo a carico del fondo sociale	36
Soggetti che hanno usufruito di interventi per vacanze estive	33
Soggetti ai quali non è stata data risposta:	
* per mancanza di risorse	2
* per richiesta impropria	9
TOTALE (esclusa la Commissione 104)	441



PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	IPOTESI DI SOLUZIONE
* Integrazione fra i servizi dedicati	* Caratteristiche geografiche che rendono difficoltosa la mobilità per i disabili	* Porre problema alle istituzioni
* Esperienza acquisita nell'accompagnare il disabile dalla nascita all'età adulta	* Presenza barriere architettoniche esterne, scuola-enti pubblici	* Partecipazione della zona al progetto "barriere architettoniche" della Regione Toscana per realizzazione piano eliminazione barriere architettoniche di zona
* Presenza rete capillare dei servizi	* Mancanza centro residenziale "dopo di noi"	* Realizzazione "dopo di noi"
* Integrazione associazioni di volontariato e comitati famiglie	* Carenza di servizi integrativi alle attività scolastiche per bimbi disabili psichici	* Realizzazione centro
* Collaborazione scuola ed altri enti locali	*	*
* Buona attivazione legge 68/99 per inserimenti lavorativi (protocollo d'intesa)	*	*



FOCUS GROUP: Servizi e ALDI (Associazione Disabili Lunigiana), Associazione Paraplegici, Comitato famiglie Centri Socializzazione.

Sintesi - necessità di:

1. attività di sostegno scolastico con personale preparato e stabile, ripristino di parametri corrispondenti alle necessità di integrazione scolastica;
2. eliminazione barriere architettoniche nelle scuole;
3. realizzazione centro diurno per bimbi psicotici;
4. realizzazione "dopo di noi";
5. realizzazione a cura delle associazioni di un centro di documentazione;
6. potenziamento centro ausili per percorsi approfonditi e personalizzati;



IMMIGRAZIONE

La figura dell'immigrato, che è portatore di una cultura diversa può rappresentare qualche difficoltà di integrazione nel contesto della Comunità. Ovviamente l'immigrazione non dipende solo dalle condizioni dei migranti ma da ciò che il paese che li accoglie offre loro (effetto specchio). Da questo si deduce che lo specifico tipo di immigrazione presente sul territorio risulta determinato non solo dalle scelte personali del percorso migratorio dell'immigrato, ma anche dal tipo di risorse che il territorio stesso è in grado di offrire. Si possono distinguere differenti tipi di migrazione, dalle quali nascono differenti esigenze che è opportuno tenere presenti:

- * gli immigrati stanziali che vivono da anni sul nostro territorio spesso con nucleo familiare
- * gli immigrati che decidono di fermarsi per pochi anni
- * gli immigrati stagionali

Da questo scenario è necessario pensare a politiche atte a fronteggiare gli aspetti di difficoltà che il fenomeno della migrazione comporta soprattutto per quanto riguarda quei soggetti che provengono da paesi con livelli di sviluppo inferiori al nostro.

In Lunigiana la presenza degli immigrati incide sul saldo demografico

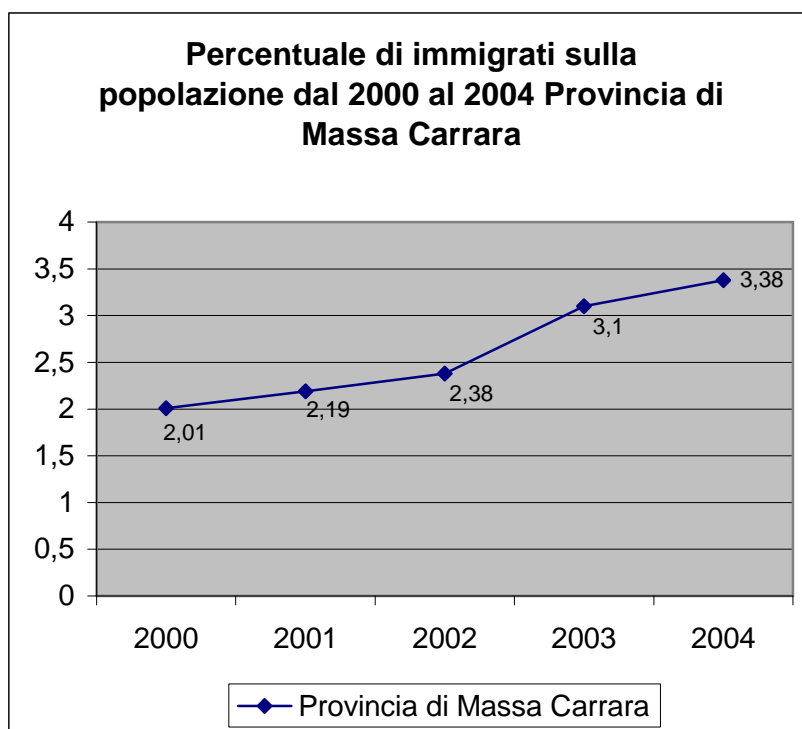
Popolazione straniera iscritta in anagrafe - anno 2004

Comune	Valori assoluti			Distribuzione percentuale nei Comuni della Provincia			Ripartizione per genere in ciascun comune			Incidenza della popolazione straniera in ciascun Comune		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Aulla	166	157	323	4,72	4,82	4,77	51,39	48,61	100,00	3,31	2,89	3,09
Bagnone	19	28	47	0,54	0,86	0,69	40,43	59,57	100,00	1,98	2,71	2,36
Carrara	1189	1170	2359	33,79	35,94	34,82	50,40	49,60	100,00	3,80	3,43	3,61
Casola	15	13	28	0,43	0,40	0,41	53,57	46,43	100,00	2,58	2,08	2,32
Comano	13	15	28	0,37	0,46	0,41	46,43	53,57	100,00	3,61	3,62	3,62
Filattiera	63	40	103	1,79	1,23	1,52	61,17	38,83	100,00	5,32	3,21	4,24
Fivizzano	86	87	173	2,44	2,67	2,55	49,71	50,29	100,00	1,99	1,87	1,93
Fosdinovo	68	61	129	1,93	1,87	1,90	52,71	47,29	100,00	3,00	2,61	2,80
Licciana N.	103	85	188	2,93	2,61	2,78	54,79	45,21	100,00	4,28	3,41	3,84
Massa	1081	1062	2143	30,72	32,63	31,64	50,44	49,56	100,00	3,25	2,96	3,10
Montignoso	231	167	398	6,56	5,13	5,88	58,04	41,96	100,00	4,66	3,22	3,92
Mulazzo	33	39	72	0,94	1,20	1,06	45,83	54,17	100,00	2,67	2,91	2,80
Podenzana	27	30	57	0,77	0,92	0,84	47,37	52,63	100,00	2,78	3,08	2,93
Pontremoli	217	140	357	6,17	4,30	5,27	60,78	39,22	100,00	5,67	3,24	4,38
Tresana	33	36	69	0,94	1,11	1,02	47,83	52,17	100,00	3,32	3,39	3,36
Villafranca	167	118	285	4,75	3,63	4,21	58,60	41,40	100,00	7,40	4,94	6,13
Zeri	8	7	15	0,23	0,22	0,22	53,33	46,67	100,00	1,27	1,02	1,14
Provincia	3519	3255	6774	100,00	100,00	100,00	51,95	48,05	100,00	3,65	3,12	3,38
Comuni Costa	2501	2399	4900	71,07	73,70	72,34	51,04	48,96	100,00	3,60	3,19	3,39
Com.Lunigiana	1018	856	1874	28,93	26,30	27,66	54,32	45,68	100,00	3,77	2,95	3,34
Zona San. apuana	2569	2460	5029	73,00	75,58	74,24	51,08	48,92	100,00	3,58	3,17	3,37
Zona San. Lunigiana	950	795	1745	27,00	24,42	25,76	54,44	45,56	100,00	3,84	2,98	3,39

Fonte: Anagrafe Comuni - mod. STRASA/ISTAT

All'interno del territorio della provincia di Massa – Carrara, si è verificato un progressivo aumento dell'incidenza della popolazione straniera sul totale di quella residente, passando dal 2,01% nel 2000 al 3,38% nel 2004 con un aumento del 1,37%.

Particolarmente interessati dal fenomeno sembrano essere i comuni di Filattiera (4,24%), Pontremoli (4,38%), Villafranca in Lunigiana (6,13%).



Fonte: elaborazione Osservatorio su dati Dossier Statistico Provincia di Massa Carrara

L'impiego degli immigrati è nel settore edilizio e del commercio.

Interessante appare il dato relativo alla composizione per genere di popolazione straniera, che in Lunigiana evidenzia la superiorità della componente maschile.

Uno dei motivi che rappresenta le difficoltà d'inserimento nel contesto, può essere quello sopracitato da registrare soprattutto nel comune di Pontremoli ove risiedono in area abitativa messa a disposizione dal comune, circa 50 extracomunitari uomini con circa 15 minori conviventi, con evidenti carenze nello stile di vita e conseguenze problematiche che ricadono sui minori.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	IPOTESI DI SOLUZIONE
* Presenza di nuclei familiari	* Presenza solo componente maschile	* Avvio attività di informazione e confronto con mediatori culturali
* Servizi di mediazione culturale e sanitaria	* Presenza minori senza figure femminili	* Progetto integrazione scolastica ed extra scolastica
* Incidenza sul saldo demografico	* Difficoltà d'integrarsi per differenze culturali	* Campagna sensibilizzazione informazione per attività che facilitano l'integrazione
* Possibilità di confronto con altre culture	* Situazione di degrado ambientale (alloggi) con possibili conseguenze di carattere sanitario.	* Azioni educative per migliorare lo stile di vita .adeguamento situazioni abitative.



FOCUS GROUP: Servizi Asl – SdS – Scuole – Comuni - Associazioni di volontariato - Forze dell'ordine

- * iniziative atte a valorizzare la presenza di stranieri
- * azioni congiunte a favorire il ricongiungimento familiare
- * utilizzo dei mediatori culturali all'interno della scuola per aiutare gli insegnanti
- * accompagnamento dei marocchini residenti a Pontremoli a trovare possibili abitazioni idonee

DISAGIO MENTALE



A fronte dell'incremento di richieste di intervento e dell'aumento epidemiologico del disagio psichico, si rende necessario proseguire il processo di cambiamento avviato in questi anni ribadendo i principi che devono orientare l'assetto dei servizi, che vanno qualificandosi come servizi in rete di Comunità. L'organizzazione viene calibrata sulla centralità dei bisogni globali della persona e il progetto terapeutico individualizzato garantisce un'azione complessiva multiprofessionale e multidimensionale di tutela della salute mentale, dalla prevenzione alla cura, e assicura la continuità dell'assistenza e le finalità riabilitative.

Tramite il raccordo a livello distrettuale con gli altri servizi territoriali della Lunigiana (Ser.T. per i soggetti definiti con "doppia diagnosi" o con multiproblematicità, GOIF per i soggetti con handicap, Neuropsichiatria Infantile per i soggetti in età adolescenziale) e l'integrazione col Servizio Sociale si costruiscono percorsi di condivisione e di sostegno e si programmano azioni di recupero e di reinserimento sociale.

L'emergere di nuovi soggetti protagonisti del cambiamento nel campo della salute mentale ha modificato i rapporti tra servizi, utenti e familiari e ha determinato la realizzazione di nuovi progetti condivisi. Ci si riferisce alle Associazioni di automutuoaiuto psichiatrico di utenti, familiari e volontari, che sono entrati da pari nella programmazione dei servizi e nella elaborazione e realizzazione di progetti per la salute mentale.

UTENTI DELL'U.F. SALUTE MENTALE ADULTI LUNIGIANA

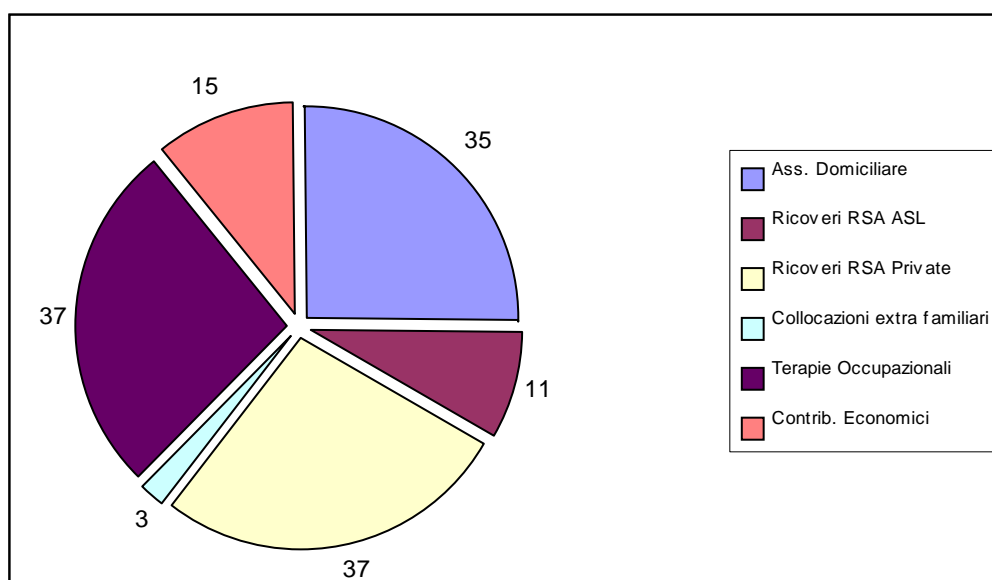
ANNO	2001	2002	2003	2004	2005
UTENTI	950	926	1.189	1.234	1.250
PRIME VISITE	238	279	390	385	376
UTENTI IN TRATTAMENTO E/O PRESI IN CARICO				826	887

Dalla tabella sopra riportata si rileva che l'utenza in Lunigiana è cresciuta negli ultimi anni e che l'Unità Funzionale di Salute Mentale Adulti (U.F.S.M.A.) locale serve attualmente circa il 2,5% della popolazione. Questi dati concordano con il quadro epidemiologico toscano del triennio 2002-2004, relativo alla popolazione adulta (>18 anni) che accede ai Servizi, che evidenzia che la prevalenza annua di utenti è passata dall'1,5% al 2,5% della popolazione di riferimento (con punte fino al 3%).

UTENTI CON DISAGIO PSICHICO IN CARICO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI TERRITORIALI ANNO 2004

PRESTAZIONI SANITARIE	N.UTENTI
Utenti in trattamento psichiatrico e/o presi in carico	773
Utenti psicologia	53
TOTALE	826

PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI	N.UTENTI
Ass. Domiciliare	35
Ricoveri RSA ASL	11
Ricoveri RSA Private	37
Collocazioni extra familiari	3
Terapie Occupazionali	37
Contrib. Economici	15
TOTALE	138



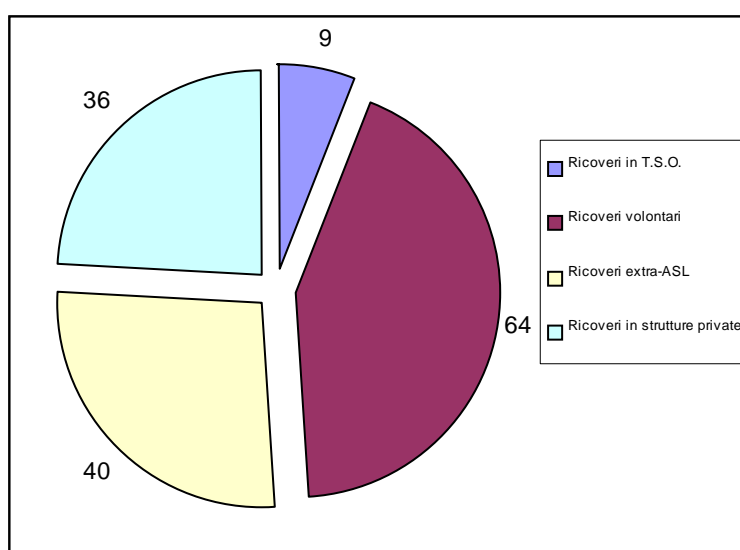
Come si sta verificando diffusamente, anche in Lunigiana è rilevabile un trend in crescita delle richieste di trattamento per disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Specifico invece di questa zona è una maggior percentuale di utenza appartenente alla fascia di età geriatrica.

Dall'analisi dei dati in possesso comunque emergono delle criticità evidenti rispetto all'uso dei farmaci antidepressivi il quale dato non è strettamente legato al servizio, ma può esplicitare un aspetto dello Stile di vita. Infatti nel 2004 si è speso in Lunigiana solo per questo gruppo di farmaci oltre 900.000 euro.

Si evidenzia anche una tendenza all'aumento dei ricoveri in ambienti specialistici spesso fuori Regione.

RICOVERI ANNO 2004

PRESTAZIONI SANITARIE	N.UTENTI
Ricoveri in T.S.O.	9
Ricoveri volontari	64
Ricoveri extra-ASL	40
TOTALE	113
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE	N.UTENTI
Ricoveri in strutture private	36



PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	IPOTESI DI SOLUZIONE
* Rilevazione dei bisogni e appropriate risposte assistenziali	* Personale insufficiente e instabile	* Consolidamento e stabilizzazione del personale
* Collaborazione con il Privato Sociale e Volontariato	* Aumento ricoveri fuori Regione case di cura convenzionate per persone abbisognevole di prolungamento della degenza.	* Sensibilizzazione MMG e realizzazione posti residenziali intermedia
* Formazione del personale	* Numero insufficienti posti letto in SPDC	* Aumento posti letto SPDC n. 4 posti riservati Lunigiana
* Integrazione percorsi assistenziali con vari servizi	* Utilizzo parziale dei posti letto nei reparti di medicina	* Protocollo P.O.
*	* Mancanza del day hospital	* Attivazione day-hospital
*	* Aumento uso di psicofarmaci	* Campagna di sensibilizzazione e informazione popolazione e MMG

FOCUS GROUP SU SALUTE MENTALE

INCONTRO dei Servizi di Salute Mentale e Sociale della Lunigiana del 12/5/06 con:

- i familiari degli utenti del Centro Diurno di psichiatria;
- le Associazioni di Auto-aiuto di utenti e dei familiari;
- la Cooperativa dei facilitatori sociali;

SUI TEMI

- 1) L'immagine di salute nella Lunigiana (Questionario anonimo)
- 2) La percezione della salute mentale in Lunigiana
- 3) La percezione dei Servizi della Lunigiana deputati alla cura e alla tutela della salute mentale.



LA PERCEZIONE DELLA SALUTE MENTALE IN LUNIGIANA

In generale viene percepita una scarsa considerazione e attenzione da parte della comunità ai temi relativi alla salute mentale e per le persone che sono affette da disturbi psichici.

Viene detto che chi non è coinvolto nel problema se ne tiene lontano, partecipando peraltro a comportamenti di stigmatizzazione, isolamento e emarginazione delle persone che soffrono di varie forme di disagio o di disturbo psichico. Invece queste persone avrebbero bisogno più degli altri di vicinanza e solidarietà. Le istituzioni e i servizi fanno qualcosa per il sostegno e l'inserimento (per esempio con borse lavoro) ma in modo insufficiente rispetto ai bisogni.

Le famiglie delle persone con disturbo subiscono anch'esse questa spirale di allontanamento e di isolamento talvolta a partire dagli stessi parenti. D'altra parte si creano situazioni difficili per il fatto che chi sta male di per sé tende a chiudersi e a isolarsi.

Nella vita quotidiana della famiglia si producono condizioni spesso pesanti, a volte non si sa come rapportarsi con un figlio che ha comportamenti talora poco comprensibili e i livelli di tolleranza e di pazienza diventano minimi.

I genitori stessi fanno fatica ad accettare la malattia, si cerca di nascondere, di coprire i comportamenti sbagliati. Paura e vergogna possono essere alcuni dei sentimenti che portano a rinchiudersi e a vivere in solitudine questo tipo di problema e di sofferenza, che pesa drammaticamente su tutto un nucleo familiare.

Il disturbo mentale è affrontato in modi diversi sia dalla famiglia che dalla comunità. Talora ci sono bisogni di protezione alla base di comportamenti di chiusura e di isolamento.

"Fuori non trovano amici, gli altri ragazzi li evitano o li deridono, possono suscitare pietismo oppure paura...".

"Le persone considerate normali si tengono a distanza da chi soffre di disturbi mentali e li evitano perché non li conoscono e ignorano la natura dei loro problemi".

" Si teme il coinvolgimento quasi come se si avesse paura di contagiarsi oppure si vive la persona con disturbo psichico come pericolosa...; però spesso queste paure nascondono anche paure profonde di se stessi".

" Si trova più disponibilità ad accettare malattie come il cancro o handicaps gravi e invalidanti ma di natura fisica".

"Eppure le persone con problemi psichici sono soggetti intelligenti, eccessivamente sensibili, spesso timorosi degli altri, sono più esposti alla sofferenza e più vulnerabili agli eventi dolorosi".

Cosa si potrebbe fare per migliorare la conoscenza del disturbo mentale e superare il pregiudizio e i luoghi comuni intorno ad esso?

Cosa si può proporre per favorire una maggiore attenzione e una più consapevole considerazione di questi problemi nella comunità, onde stimolare sentimenti di solidarietà e aiuto nei confronti di chi ne soffre?

- Una maggiore divulgazione di informazioni e conoscenze relative ai disturbi mentali e ai temi della salute mentale.
- L'educazione alla salute mentale nelle scuole, ma anche in altri settori della società.

LA PERCEZIONE DEI SERVIZI DELLA LUNIGIANA DEPUTATI ALLA CURA E ALLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Alcuni dei partecipanti esprimono soddisfazione per l'aiuto ricevuto dai servizi e per i trattamenti che hanno apportato cambiamenti positivi nelle condizioni dei pazienti e dei loro familiari.

Comunque è opinione unanime che sia necessario un ampliamento e miglioramento dell'offerta dei servizi, in modo da essere più adeguati ai bisogni del territorio.

Viene rilevata l'importanza di percorsi terapeutici e assistenziali più completi; i familiari sono spesso preoccupati e delusi per le scarse opportunità di autonomizzazione ed emancipazione per i loro congiunti affetti da un disturbo mentale, rimanendo ancor di più angosciati al pensiero di non sapere del destino successivo alla loro scomparsa.

Da qui l'esigenza di una rete di strutture intermedie residenziali e semiresidenziali fino ai gruppi-appartamento per soluzioni differenziate e modulate secondo i bisogni dei pazienti.

Viene suggerito l'ampliamento dell'orario di apertura del Centro Diurno, come pure delle opportunità occupazionali.

“I ragazzi hanno bisogno di avere qualche impegno, di essere occupati, di fare anche cose che li appassionino, di essere aiutati ad inserirsi nella comunità”.

Infine viene posto il problema delle persone che, pur avendo bisogno, per i più svariati motivi non si rivolgono ai servizi. A tal proposito viene sottolineato il ruolo propositivo e progettuale che l'Associazione di auto aiuto psichiatrico, affiancando i servizi, può svolgere in questo ambito e viene ricordato il progetto di istituzione di un ufficio di informazione presso la loro sede.

LE FAMIGLIE E I MINORI

La famiglia negli ultimi decenni si è trasformata profondamente tanto da non parlare più di "famiglia" ma di "famiglie" per la struttura sempre più diversificata che presenta.

La componente della rete familiare comporta disagi per quali i servizi sono chiamati ad intervenire per attivare azioni di protezione e tutela specialmente a favore dei minori.



Famiglie per numero di componenti – anno 2004

	c o m p o n e n t i												totale	N°medio comp.
	1 comp.	%	2 comp.	%	3 comp.	%	4 comp.	%	5 comp.	%	6 comp.	%		
Aulla	1467	30,93	1348	28,42	1109	23,38	613	12,92	152	3,20	54	1,14	4743	2,2
Bagnone	419	42,24	298	30,04	158	15,93	88	8,87	23	2,32	6	0,60	992	2,01
Carrara	8999	32,18	7394	26,44	6305	22,55	4087	14,62	897	3,21	282	1,01	27964	2,34
Casola	229	38,75	199	33,67	103	17,43	48	8,12	11	1,86	1	0,17	591	2,04
Comano	160	43,36	108	29,27	50	13,55	37	10,03	11	2,98	3	0,81	369	2,1
Filattiera	415	36,79	317	28,10	245	21,72	129	11,44	18	1,60	4	0,35	1128	2,16
Fivizzano	1861	41,84	1272	28,60	840	18,88	400	8,99	60	1,35	15	0,34	4448	2,02
Fosdinovo	735	34,31	649	30,30	429	20,03	276	12,89	45	2,10	8	0,37	2142	2,15
Licciana	751	34,58	570	26,24	499	22,97	291	13,40	49	2,26	12	0,55	2172	0
Massa	9127	31,61	7182	24,87	6414	22,21	4780	16,55	1033	3,58	342	1,18	28878	2,39
Montignoso	1204	29,79	995	24,62	933	23,09	681	16,85	163	4,03	65	1,61	4041	2,51
Mulazzo	506	41,27	307	25,04	246	20,07	132	10,77	28	2,28	7	0,57	1226	2,1
Podenzana	259	31,24	218	26,30	177	21,35	135	16,28	32	3,86	8	0,97	829	2,35
Pontremoli	1386	37,72	1018	27,71	670	18,24	440	11,98	110	2,99	50	1,36	3674	2,22
Tresana	312	33,88	253	27,47	209	22,69	114	12,38	26	2,82	7	0,76	921	2,23
Villafranca	710	35,52	525	26,26	420	21,01	271	13,56	56	2,80	17	0,85	1999	2,33
Zeri	305	44,72	202	29,62	108	15,84	57	8,36	6	0,88	4	0,59	682	1,93
Provincia	28845	33,23	22855	26,33	18915	21,79	12579	14,49	2720	3,13	885	1,02	86799	2,26
Comuni di Costa	19330	31,75	15571	25,58	13652	22,42	9548	15,68	2093	3,44	689	1,13	60883	2,38
Comuni Lunigiana	9515	36,71	7284	28,11	5263	20,31	3031	11,70	627	2,42	196	0,76	25916	1,97
Zona San. Apuana	20065	31,84	16220	25,74	14081	22,34	9824	15,59	2138	3,39	697	1,11	63025	2,37
Zona San. Lunigiana	8780	36,93	6635	27,91	4834	20,33	2755	11,59	582	2,45	188	0,79	23774	1,96

Popolazione iscritta in anagrafe, distinta per genere e classe di età - anno 2004

valori assoluti - Totale (maschi + femmine)

	0-4	5-9	10-14	15-19
Aulla	376	354	429	437
Bagnone	57	69	41	51
Carrara	2.468	2.418	2.509	2.544
Casola	26	33	48	38
Comano	17	25	20	19
Filattiera	78	87	88	96
Fivizzano	248	259	266	308
Fosdinovo	190	171	166	184
Licciana Nardi	167	192	193	204
Massa	2.715	2.785	2.995	3.170
Montignoso	397	409	449	433
Mulazzo	74	82	85	75
Podenzana	88	63	75	96
Pontremoli	248	269	300	296
Tresana	61	57	63	81
Villafranca	151	143	193	192
Zeri	30	21	29	21
Provincia	7.391	7.437	7.949	8.245
Comuni di Costa	5.580	5.612	5.953	6.147
Comuni Lunigiana	1.811	1.825	1.996	2.098
Zona San. Apuana	5.770	5.783	6.119	6.331
Zona San. Lunigiana	1.621	1.654	1.830	1.914

Fonte: Anagrafe Comuni - mod. POSAS/ISTAT



Percentuale di giovani rispetto alla popolazione

valori assoluti - Totale

(M+F)

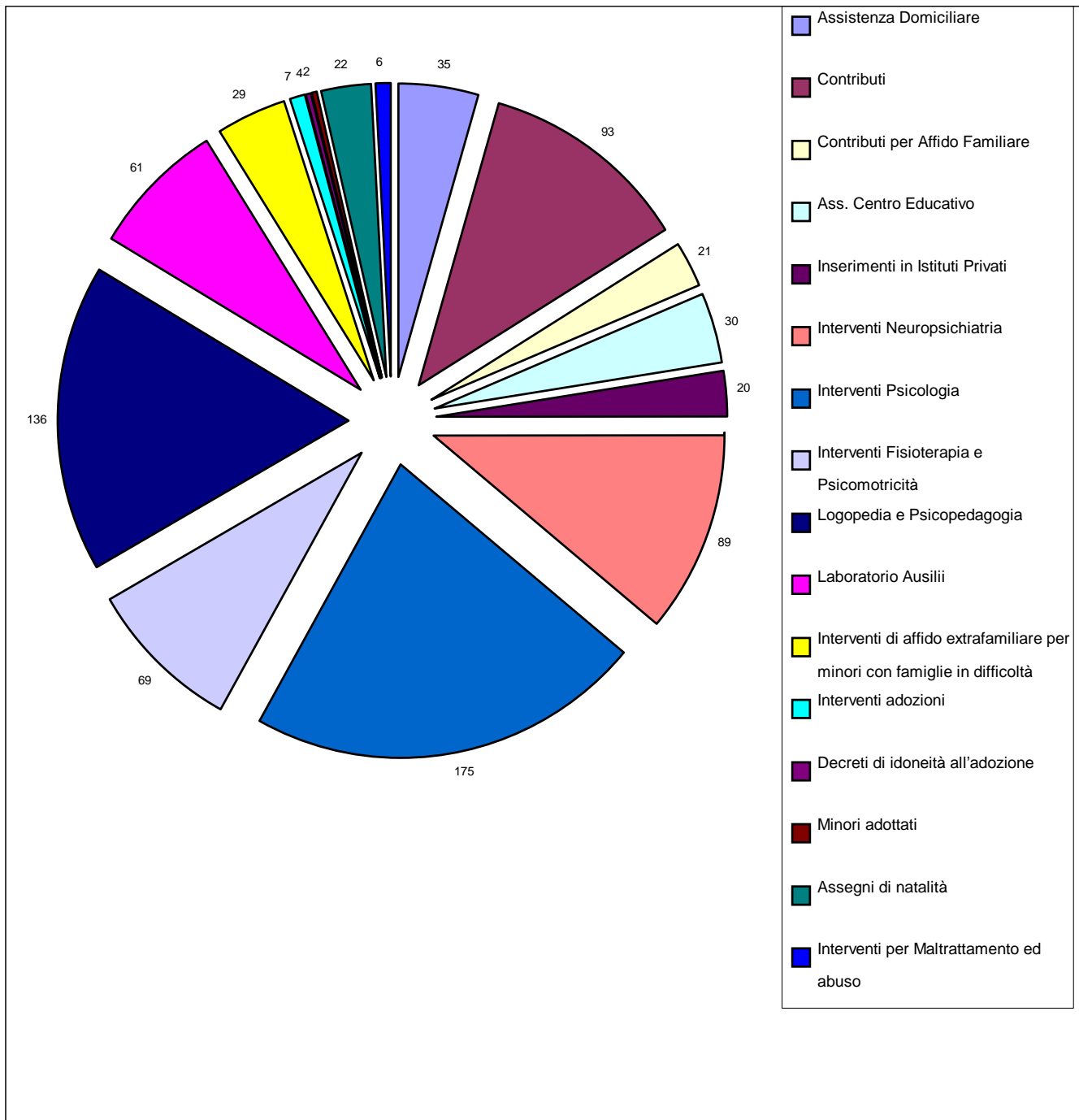
	0-4	%	5-9	%	10-14	%	15-19	%	TOTALE
Provincia	7.391	10,38	7.437	10,44	7.949	11,16	8.224	11,55	71.202
Comuni di Costa	5.580	10,66	5.612	10,72	5.953	11,37	6.131	11,71	52.360
Comuni Lunigiana	1.811	9,61	1.825	9,69	1.996	10,59	2.093	11,11	18.842
Zona San. Apuana	5.770	10,69	5.783	10,71	6.119	11,34	6.315	11,70	53.983
Zona San. Lunigiana	1.621	9,41	1.654	9,61	1.830	10,63	1.909	11,09	17.219

Fonte: Anagrafe Comuni - mod. POSAS/ISTAT



MINORI CHE SI RIVOLGONO AI SERVIZI

PRESTAZIONI	N.UTENTI
Assistenza Domiciliare	35
Contributi	93
Contributi per Affidamento Familiare	21
Ass. Centro Educativo	30
Inserimenti in Istituti Privati	20
Interventi Neuropsichiatria	89 (+ 266 della Riabilitazione)
Interventi Psicologia	175
Interventi Fisioterapia e Psicomotricità	69
Logopedia e Psicopedagogia	136
Laboratorio Ausili	61
Interventi di affidamento extrafamiliare per minori con famiglie in difficoltà	29
Interventi adozioni	7
Decreti di idoneità all'adozione	4
Minori adottati	2
Assegni di natalità	22
Interventi per Maltrattamento ed abuso	6
TOTALE	799
Accessi consultorio familiare	



PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	IPOTESI DI SOLUZIONE
<ul style="list-style-type: none"> * Collaborazione fra Enti locali / Scuola / Tribunale dei Minori * Progetto integrazione pubblico-privato (Asl-Aias) - Lavoro multidisciplinare dei vari gruppi: affido, adozione, maltrattamento / abuso, mamma segreta * Partecipazione ai programmi formativi anche di area vasta * Collaborazione fra le varie U.U.O.O./U.U.F.F. aziendali * Accoglienza e presa in carico degli utenti che si rivolgono al Consultorio familiare finalizzato ad assicurare la tutela della donna in relazione all'esperienza della maternità ed alle specificità del vissuto femminile in ogni età, garantire la tutela della vita nell'infanzia e nell'adolescenza, favorire lo sviluppo della capacità di fare scelte responsabili di procreazione e di svolgere il ruolo genitoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> * Carenza di personale soprattutto nel settore NPI * Aumento liste d'attesa logopedia * Trasformazione famiglia, aumento disagio * * * 	<ul style="list-style-type: none"> * * Aumento di personale e adeguata organizzazione * Interventi mirati e preventivi * Aumento ore per prestazioni di logopedia * Ampliamento dei protocolli d'intesa nell'interfaccia fra i servizi

*Protocolli d'intesa fra servizi per percorsi assistenziali

DIPENDENZE

L'organizzazione del Servizio Tossicodipendenze in Lunigiana si è strutturata tenendo conto delle nuove funzioni attribuite ai Ser.T. negli ultimi anni, nonché dell'evolversi del fenomeno dipendenze e della necessità di sviluppare e ottimizzare nuove metodologie di lavoro.

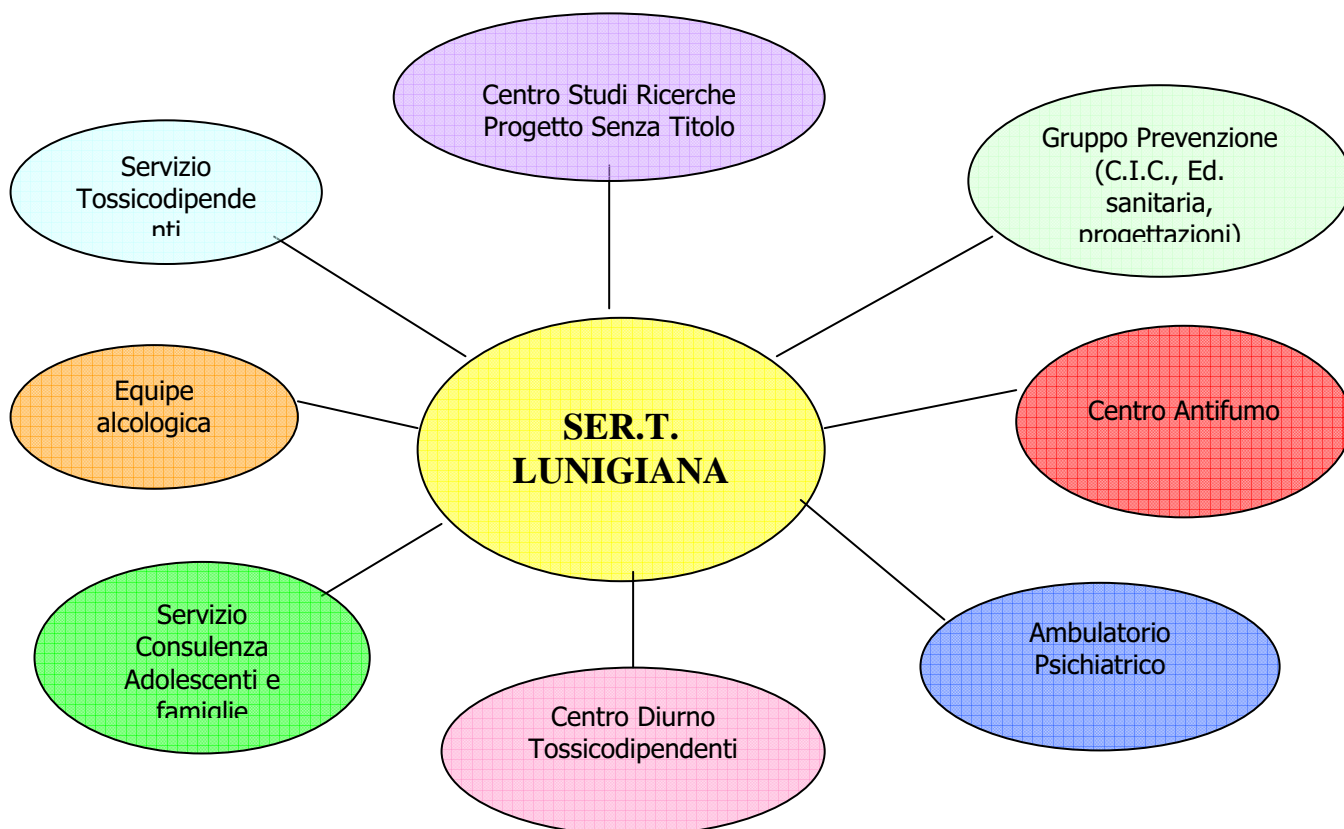


Le considerazioni generali da cui ci si è mossi per "pensare" alla nuova organizzazione del Servizio e del gruppo di lavoro sono le seguenti:

- Le funzioni dei Ser.T. sono state estese negli ultimi anni, non ci si occupa solo di dipendenza da sostanze illegali, con il duplice ruolo non sempre facile di cura e controllo, ma anche di dipendenza da sostanze legali (alcol e nicotina) e di dipendenza senza sostanza.
- I Ser.T hanno l'obbligo di assicurare assistenza e cura ai detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti
- L'offerta dei servizi è aumentata, dovendo necessariamente tenere conto dell'aumento della domanda, dell'evoluzione della stessa e delle specificità e diversificazione dei percorsi assistenziali (indispensabile quindi l'integrazione dei servizi)
- Nonostante l'aumento delle competenze e dell'utenza non vi è stato un adeguamento delle risorse (problema comune a tutti i Ser.T.)
- La prevenzione, attività di primaria importanza per i servizi che operano nell'ambito delle tossicodipendenze, necessita di strategia e progettualità, di ricerca e verifica costante. Portare avanti la cultura della prevenzione è perciò un'attività complessa che richiede molte risorse (professionali e , spesso, finanziarie) e la cooperazione di tutti.
- La costruzione, e il rafforzamento ove già esiste, di una Rete dei Servizi, pubblici e privati, e di una rete più vasta (che comprenda associazioni e volontariato) è una scelta obbligata non solo per fare prevenzione ma anche per offrire percorsi assistenziali appropriati. Solo attraverso una azione integrata si può potenziare l'efficacia degli interventi socio-sanitari nel Territorio.

A queste considerazioni si devono aggiungere le indicazioni che emergono dalla lettura dei dati in nostro possesso, relativi a:

- Aumento dell'utenza "tossicodipendenti" e alcolodipendenti;
- Maggiore mobilità e evoluzione dell'utenza (rapporto accessi/dimissioni/diminuzione td da eroina e abbassamento dell'età dei nuovi utenti);
- Le ricerche effettuate nel territorio dal Ser.T. sulla popolazione giovanile evidenziano in ogni caso un consumo ("sommerso") di sostanze legali e illegali che rientra nei parametri nazionali, ad eccezione del dato riguardante l'alcol (consumo maggiore nel nostro territorio).



TIPOLOGIA UTENTI	N°
UTENTI TOSSICODIPENDENTI	60
UTENTI TRASFERITI DA ALTRI SER.T.	24
UTENTI COMMISSIONE MEDICA PATENTI	18
TOTALE UTENTI TOSSICODIPENDENTI	102
UTENTI ALCOLISTI	67
UTENTI COMMISSIONE MEDICA PATENTI	97
TOTALE UTENTI EQUIPE ALCOLOGIA	164
UTENTI CENTRO ANTIFUMO	34
UTENTI SERVIZIO ADOLESCENTI	28
<u>TOTALE UTENTI</u>	<u>328</u>

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA/CRITICITA'	IPOTESI DI SOLUZIONE
Ricerca continua lavoro in rete interistituzionale e interservizi Accesso privilegiato ai servizi per adolescenti e famiglie	Carenza risorse professionali in rapporto all'incremento dell'utenza e dell'attività Scarsa attrattiva da parte del servizio su determinate categorie di tossicodipendenti/tossicomani	Incremento risorse professionali Campagna di informazione e sensibilizzazione Individuazione nuove strategie di intervento
Formazione del personale I giovani partner dei progetti	Carenza spazi strutturali (sede) Aumento tossicodipendenti e alcolodipendenti Abbassamento età nuovi utenti Consumo sommerso di sostanze legali ed illegali	Individuazione nuovi spazi (adolescenti) Campagna di informazione e sensibilizzazione Individuazione nuove strategie di intervento Promuovere nel territorio incontri gruppi genitori/adulti Indagini /ricerche epidemiologiche in collaborazione con servizi territoriali, ospedalieri e MMG Individuazione nuove strategie di intervento

ATTIVITA' DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA DEL SER.T. LUNIGIANA ANNO 2004

Il Ser.T da anni si occupa di prevenzione nel territorio e negli anni si è cercato di costruire una fattiva collaborazione con i servizi, le associazioni e le istituzioni. La nostra azione è rivolta principalmente alla fascia di età adolescenziale e giovanile. Ci sono alcuni principi alla base delle nostre azioni progettuali che consideriamo fondamentali: riteniamo infatti che non si possa fare prevenzione del disagio senza promuovere contemporaneamente situazioni di agio, che non si possa prescindere dalla necessaria partecipazione e responsabilizzazione di tutti, che sia altrettanto necessario che i giovani diventino nostri partner nell'elaborazione di nuovi progetti.

In quest'ottica si è dato vita a vari tavoli e gruppi di lavoro che ci hanno accompagnato nell'analisi dei bisogni e delle problematiche emergenti e nella ricerca di risposte, seppure parziali, ai problemi che ci troviamo ad affrontare.

L'attività del gruppo prevenzione Ser.T. quindi oltre a istituire i CIC nelle scuole superiori della Lunigiana, attivi da 12 anni, a fare interventi di educazione sanitaria nelle scuole medie, a istituire un servizio di consulenza per adolescenti e famiglie, ha allargato la sua area di intervento attraverso il progetto Senzatitolo. Il progetto ci ha permesso di costituire il tavolo scuola-servizi e i gruppi di studenti animatori che operano con noi da quasi tre anni; attraverso il progetto Giovani si è attivato un gruppo di giovani che programma con noi eventi e microprogetti.

Per quanto riguarda la popolazione adulta fino ad ora si è operato per lo più organizzando giornate di sensibilizzazione e informazione e proponendo corsi a operatori scolastici e sanitari. Tale attività è stata portata avanti in particolare dal responsabile del Centro antifumo del Ser.T.

1.1.1.1 PAROLE CHIAVE

- Salute
- Educazione
- Benessere
- Cambiamenti culturali e di stili di vita

Risorse/Opportunità

- Gruppo lavoro servizi
- Tavolo scuola-servizi
- Gruppi studenti/giovani

1.1.1.2 ATTORI

- Operatori e referenti
- Insegnanti
- Referenti istituzionali
- Studenti

1.1.1.3 LUOGHI

- Scuola
- Servizi
- Centri giovanili

1.1.1.5 LE AZIONI

- Analisi e ricerca
- Progetto socio educativo territoriale
- Progetto prevenzione scuola
- Micro progetti sperimentali

1.1.1.4 STRUMENTI

- Ricerca
- Gruppi di lavoro
- Innovazione
- Ascolto

Criticità:

- Aumento tossicodipendenti e alcool dipendenti
- Abbassamento età nuovi utenti
- Carenza risorse
- Coinvolgimento adulti/genitori

I Numeri

Studenti contattati: n°1071
Incontri scuola: 227

INTERVENTI DI EDUCAZIONE SANITARIA

Scuole Medie Inferiori

Scuole Medie Superiori

N°I INTERVENTI TOTALI

33

N°I INTERVENTI TOTALI

19

N°ragazzi contattati

400

N° RAGAZZI CONTATTATI

430

Interventi CIC :

n°studenti 151

PROGETTO SENZA TITOLO

N°incontri gruppi studenti animatori

80

N° RAGAZZI PARTECIPANTI AL PROGETTO

90

N° MICROPROGETTI ATTUATI

5

Microprogetti Sperimentali:

Scuole Medie Villafranca/Bagnone:

Istituto Agrario Soliera:

N°9 incontri cineforum e laboratorio espressivo
N° 3 riunioni con gli insegnanti

N° 1 incontro con ragazzi convivito
N° 5 incontri istitutori e insegnanti

Microprogetti Sperimentali:

Scuole Medie Villafranca/Bagnone:

Istituto Agrario Soliera:

Progetti attuati anno 2004

Progetto Senza Titolo II° Anno

- Gruppi Studenti Animatori
- Tavolo Lavoro Scuola Servizi
- Centro Studi Ricerche e Sito Web

Percorsi educativi e attività di prevenzione

Il tabagismo o nicotismo (corso per insegnanti)

Prevenzione primaria e secondaria del tabagismo e dei rischi derivanti dal fumo di tabacco

Progettazione "Spazio Giovani"

Missione salute "Droghe, alcol, tabacco e doping" (partecipazione prog. Ministero PI)

LA SCUOLA



LA SCUOLA



Su una popolazione in età scolare di 5.670 ragazzi, gli alunni dai 3 ai 14 anni, distribuiti nella scuola dell'Infanzia (non obbligatoria), Primaria e Secondaria di 1° grado, a dicembre del 2003, erano 3.762.

Quasi tutti i "licenziati" dalla Scuola Secondaria di 1° grado (394) dell'anno scolastico 2004/05 si sono iscritti alle superiori della Lunigiana (377).

Questo avviene normalmente, anche se ogni anno un buon numero di studenti (dai 20 ai 40) si iscrive in scuole non lunigianesi (Massa e Carrara), anche fuori provincia (La Spezia, Lucca).

Molto pochi scelgono la formazione professionale (5 su 1782 in Provincia, nel 2004). Non hanno fatto alcuna scelta in 67: 17 ad Aulla, nello stesso anno; 13 sono stati gli inadempienti in Provincia, nessuno in Lunigiana. Gli alunni del 1° ciclo sono ospitati in edifici in genere sufficientemente accoglienti, dislocati sul territorio in modo capillare, tanto che la presenza per classe supera i 20 solo in un caso (21,7 alla Secondaria di Pontremoli).

Gli asili nido, invece, non rispondono alle esigenze della domanda: quelli della Ragnaia in Aulla e di Pontremoli possono ospitare, complessivamente, 60 bambini.

Non sono, inoltre, facilmente fruibili dalle famiglie degli altri comuni. Le iscrizioni anticipate alle Scuole dell'Infanzia, forse anche per questi motivi, sono in aumento. Poche, invece, sono quelle della Primaria.

Diffuse, come giusto, sono le Scuole dell'Infanzia, presenti in ogni Comune della Lunigiana (ben 5 a Fivizzano). La stessa considerazione vale per la Primaria e per la Secondaria di 1° grado (mancano solo a Podenzana, per la vicinanza con Aulla).

Per quanto riguarda la "sicurezza" degli edifici scolastici, si può affermare che, a seguito della verifica della vulnerabilità sismica, iniziata negli anni ottanta, sono stati eseguiti o stanno avvenendo interventi di adeguamento alle nuove normative. La Regione Toscana ha dedicato particolare attenzione alla Lunigiana (come alla Garfagnana) sotto questo aspetto. Si registrano, però, varie situazioni di "sofferenza e di disagio", perché i lavori vanno un po' a rilento (Fivizzano, Villafranca, Zeri, ecc...). Questo rilievo vale, a maggior ragione, per alcuni Istituti Superiori, in particolare per Villafranca (si può parlare di adeguamento avvenuto solo per gli edifici di Fivizzano-Sambuchi e Pacinotti e per il Belmesseri di Pontremoli).

La popolazione scolastica si sta numericamente stabilizzando sui valori attuali, nonostante l'apporto degli immigrati (la percentuale più alta si registra all'I.C. "Gen. P. Ferrari" di Pontremoli: circa il 12%).

Ma la presenza di alunni stranieri, comunitari ed extracomunitari, ormai si riscontra in tutti i Comuni, ponendo il problema dell'integrazione (dal punto di vista organizzativo, culturale, didattico, sanitario, ecc...).

Per quanto riguarda la mobilità degli alunni, per le scuole del 1° ciclo è circoscritta ai singoli Comuni.

Nel 2004/05 solo le frazioni del confine hanno mandato i loro alunni (una quarantina) fuori dal Comune di residenza (Serricciolo-Soliera; Podenzana-Aulla; Licciana-Aulla,..). Molto più importante, invece, è il fenomeno per gli studenti delle Superiori. Le sedi di questi Istituti sono cinque in Lunigiana (Fivizzano, Aulla, Bagnone, Villafranca, Pontremoli), due in Costa (Carrara e Massa).

La maggior parte degli studenti dei comuni – sede di Istituti – rimane nel proprio territorio solo a Fivizzano e a Pontremoli (166 su 266 a Fivizzano; 192 su 264 a Pontremoli, nel 2004 e per tutte le classi). Negli altri Comuni il pendolarismo è ad alti livelli o generalizzato.

Considerati i tempi di percorrenza nei trasferimenti, che sfiorano, in qualche caso, anche le due ore, quello del trasporto si pone come uno dei problemi principali degli studenti lunigianesi.

Si comincia a verificare, nella Lunigiana orientale, la tendenza ad andare in treno verso Castelnuovo Garfagnana (si contano 13 giovani). L'istituto alberghiero di Massa è l'Istituto che attrae maggiormente gli studenti lunigianesi che vanno "fuori comprensorio" (circa 60, nei 5 anni, nel 2004).

All'interno della Lunigiana la mobilità più significativa avviene verso Villafranca (Scientifico) e Pontremoli (Geometri). L'Agrario di Soliera è capace di attirare studenti anche da "fuori Lunigiana" e da "fuori Provincia". Qui è ospitato, anche nel convitto, un buon numero di alunni diversamente abili.

Aumenta l'affluenza verso l'istituto socio-pedagogico di Pontremoli; la provenienza è da tutti i Comuni (8 complessivamente anche da Fivizzano nel 2004).

Il Liceo Classico Vescovile di Pontremoli è frequentato, prevalentemente, da Pontremolesi (non mancano, però, rappresentanze di un po' tutti i Comuni della Provincia).

Una analoga considerazione vale per il Liceo Classico di Aulla, "alimentato", nel 2004, soprattutto da Aulla (27), Fivizzano (14), Lucciana (6), ma anche da Pontremoli (4) e altri comuni.

Un buon numero di studenti lunigianesi (circa 40 nei 5 anni) frequenta il Liceo Artistico di Carrara.

L'indirizzo dell'I.T.I.S. Meucci di Aulla sta esaurendosi, purtroppo.

Gli alunni diversamente abili, nel I° ciclo, sono in numero di 61, nel II° ciclo in numero di 34.

La scuola tende a ridurre le ore per il sostegno. Si sta già ponendo il problema dei modi migliori per il loro inserimento all'interno della classe.

SINTESI DELLA CARTA DI CITTADINANZA

MOBILITA'		
CONTESTO	COSA C'E'	COSA SI POTREBBE FARE
* Spostamento delle fasce giovanili verso altre zone.	* Attività di orientamento e informazione c/o l'Ufficio del Lavoro di Aulla; *	* Maggiore informazione alle famiglie dell'importanza del Piano dell'Offerta Formativa e dei criteri di valutazione degli alunni;
* Aumento della presenza di minori stranieri nelle varie scuole.	* Centri comunali del servizio per l'impiego.	* Incontri periodici più frequenti tra scuola e famiglia.
* Disparità tra l'eccedenza della domanda e l'esiguità dell'offerta.	* Informagiovani.	* Valutazione esterna da parte delle famiglie, mediante questionari di qualità su quanto offerto.
* Mobilità difficoltosa.	* Servizio di doposcuola.	* Utilizzo dei risultati dei questionari e sondaggi effettuati.
* Edilizia scolastica non sempre adeguata.	* Piani Integrati di Area. *	*
* Mancanza di un collegamento funzionale tra scuola e mondo del lavoro.	* Tavolo Scuola\Servizi.	*
*	* Rete di Biblioteche.	*
*	* Formazione professionale della Provincia e Obbligo formativo.	*
*	* Numerosi istituti e Associazioni culturali.	*
*	* Istituti scolastici di diversi indirizzi.	*
*	* Progetti di accoglienza e di integrazione verso gli alunni disabili e stranieri. (per es. traduzione in varie lingue della sintesi di una carta dei servizi scolastici – Mediatore culturale).	*

PRIORITA':

- *Maggiore conoscenza del Piano dell'Offerta Formativa*
- *Valutazione da parte delle famiglie*

I TRASPORTI



IL TRASPORTO

La sensazione di essere in presenza di una marginalità rurale è evidente quando si prende in considerazione la morfologia del territorio lunigianese e si considera la perifericità delle valli laterali.

Tali considerazioni salvo i buoni valori di accessibilità presenti nei Comuni del fondo valle, ci confermano un sistema viario inadeguato rispetto alle necessità attuali. La viabilità è poco scorrevole e disagiata.

Nei paesi più periferici non ci sono più scuole, servizi commerciali a causa dello spopolamento e del cambiamento delle condizioni di vita; gli abitanti rimasti usufruiscono di servizi accentrati nei paesi più grandi per i quali devono necessariamente spostarsi.

I Comuni per far fronte alle necessità della popolazione distribuita su diversi agglomerati con bassa intensità demografica e su territori estesi hanno dovuto organizzare trasporti pubblici in maniera capillare. Esiste infatti un servizio Scuolabus molto esteso integrato con le corse delle corriere (CAT). Negli ultimi anni con la partecipazione ai progetti PIA (Progetti Integrati d'Area) hanno realizzato il "trasporto promiscuo" abbinando il servizio per gli studenti al trasporto della popolazione. Tale soluzione ha permesso che tutte le frazioni della Lunigiana beneficiassero del servizio pubblico specialmente in quei luoghi che per scarsità di abitanti e soprattutto per il disagio viario non arrivava la corriera.

Questo sistema è stato integrato con il trasporto del CAT il quale attraverso i protocolli con i comuni ha sostituito anche alcune corse dello scuolabus per gli studenti delle scuole dell'obbligo.

Gli orari del trasporto pubblico sono programmati per far fronte al bisogno di mobilità scolastica ove il numero degli interventi pur non essendo altissimo giustifica le corse, le corse che non sono finalizzate ai servizi sono spesso vuote con un alto costo è per tale motivo che si sta progettando la possibilità di valutare l'organizzazione del "trasporto a chiamata" così come la possibilità di organizzare trasporti mirati all'uso dei servizi socio – sanitari rivolti soprattutto alle persone anziane. La presenza delle automobili è rilevante e sono presenti soprattutto nelle famiglie che si devono spostare per lavoro. La mobilità per i giovani è difficoltosa oltre il servizio scolastico spesso anche questo diseguale e carente per le distanze.

IL PENDOLARISMO

Per capire i flussi degli spostamenti pendolari è opportuno soffermarsi brevemente sull'infrastrutturazione stradale e ferroviaria che attraversa longitudinalmente la Lunigiana. L'autostrada A 15 e la ferrovia "Pontremolese" condizionano in maniera rilevante le direttrici degli spostamenti pendolari per motivi di lavoro che riguardano il sistema locale. I Comuni più prossimi a tali infrastrutture, infatti, presentano un saldo positivo di spostamenti pendolari. I due centri di maggiori dimensioni lungo tali assi (Aulla e Pontremoli), fungono da centri attrattori di forza lavoro dai Comuni limitrofi.



Il fenomeno del pendolarismo è diffuso in Lunigiana in maniera significativa: il rapporto tra popolazione residente e popolazione che effettua spostamenti giornalieri è pari al 38,2% del totale (valori riferiti al 2001). Anche se il dato complessivo è inferiore rispetto alla media provinciale si osservano, sui vari comuni, situazioni diversificate: i comuni marginali, ad elevato indice di vecchiaia quali Bagnone, Casola, Comano e Zeri hanno una quota di popolazione che si sposta abitualmente inferiore al 30% mentre gli altri comuni sono sostanzialmente allineati ai livelli provinciali. I comuni di fondovalle e quelli con basso indice di dipendenza presentano le quote di pendolarismo più elevate (Aulla, Licciana, Podenzana, Villafranca), con valori superiori al 40%.

Questo dato conferma il fatto che gli insediamenti nei centri di fondovalle non sono tanto legati alla loro vivacità economica quanto all'accessibilità del sistema dei trasporti e quindi alla facilità di spostamento anche in considerazione del fatto che circa la metà degli spostamenti avviene per destinazioni all'esterno del comune. Fa eccezione il dato di Pontremoli, e in misura minore il dato di Fivizzano, dove invece il pendolarismo è concentrato soprattutto all'interno del comune.

Tavola: Popolazione residente che si sposta giornalmente per luogo di destinazione - Massa-Carrara (dettaglio comunale) - Censimento 2001

COMUNI	Luogo di destinazione			Quota sulla popolazione residente al 2001
	Nello stesso comune di dimora abituale	Fuori del comune	Totale	
Aulla	2420	1978	4398	43,22%
Bagnone	285	307	592	29,28%
Casola in Lunigiana	166	196	362	29,43%
Comano	132	104	236	29,76%
Filattiera	371	569	940	38,04%
Fivizzano	1975	1300	3275	35,82%
Fosdinovo	594	1117	1711	39,43%
Licciana Nardi	988	1117	2105	43,10%
Mulazzo	434	448	882	34,40%
Podenzana	203	649	852	46,86%
Pontremoli	2167	817	2984	36,15%
Tresana	272	463	735	35,77%
Villafranca in Lunigiana	922	953	1875	40,81%
Zeri	214	126	340	24,60%
Totale C.M.	11143	10144	21287	38,20%
Provincia di Massa-Carrara	59890	24928	84818	42,93%

Fonte: ISTAT Censimento 2001

Tavola. Movimenti pendolari per motivi di lavoro in %

SPOSTAMENTI DA - VERSO	INGRESSI	USCITE
Massa Carrara (Sel 2)	2,90%	4,70%
Altri Sel toscani	0,90%	0,90%
La Spezia	6,30%	22,50%
Parma	0,20%	1,40%
Altri fuori Toscana	0,00%	0,20%
TOTALE FUORI SEL 1	10,30%	29,20%
TOTALE INTERNO SEL (fra comuni del SEL)	89,70%	70,80%
TOTALE COMPLESSIVO	100%	100%

Fonte: Irpet "Quaderni della programmazione" 2001

Come si può osservare dalla tabella precedente, il Sel lunigianese presenta un modesto livello di autocontenimento dei flussi pendolari con poco meno del 30% di lavoratori che esce giornalmente dal territorio. La direzione degli spostamenti presenta un chiaro sbilanciamento verso la vicina La Spezia, che di fatto ha un livello di accessibilità dalla Lunigiana migliore di quello del capoluogo di provincia.

Tav. Movimento pendolari all'interno del SEL 1 saldo per Comune

COMUNI	SALDO MOVIMENTO PER MOTIVI DI LAVORO IN VALORE ASSOLUTO
Aulla	+ 767
Bagnone	- 39
Casola	- 72
Comano	- 30
Filattiera	- 251
Fivizzano	- 186
Fosdinovo	+ 12
Licciana Nardi	- 87
Mulazzo	- 123
Podenzana	- 128
Pontremoli	+ 257
Tresana	- 110
Villafranca in Lunigiana	+ 61
Zeri	- 71

Fonte: Irpet "Quaderni della programmazione" 2001

Osservando la tavola precedente, che prende in esame il movimento all'interno dei Comuni della Comunità Montana, vediamo che, oltre ai due centri più grandi, posti in posizione cruciale rispetto alle arterie viarie e ferroviarie, sono soltanto Villafranca (+ 61) e Fosdinovo (+ 12) ad avere un saldo positivo di pendolari. Si tratta di cifre modeste che rafforzano quanto detto precedentemente: sono Pontremoli ed Aulla a fungere da polo attrattivo per i lavoratori lunigianesi a discapito dei restanti Comuni.

Tavola: Popolazione residente che si sposta giornalmente per luogo di destinazione - Massa-Carrara (dettaglio comunale) - Censimento 2001.

COMUNI	Luogo di destinazione		Totale
	Nello stesso comune di dimora abituale	Fuori del comune	
Provincia di Massa-Carrara			
Aulla	2420	1978	4398
Bagnone	285	307	592
Casola in Lunigiana	166	196	362
Comano	132	104	236
Filattiera	371	569	940
Fivizzano	1975	1300	3275
Fosdinovo	594	1117	1711
Licciana Nardi	988	1117	2105
Mulazzo	434	448	882
Podenzana	203	649	852
Pontremoli	2167	817	2984
Tresana	272	463	735
Villafranca in Lunigiana	922	953	1875
Zeri	214	126	340
Totale	11143	10144	21287

Sintesi Carta della Cittadinanza Lunigiana

MOBILITA'		
CONTESTO	COSA C'E'	COSA SI POTREBBE FARE
* Sistema viario inadeguato e carente	* Linea ferroviaria interna nella direttrice Equi Terme – Aulla - Pontremoli	* Adeguare la viabilità in termini di maggiore sicurezza e scorrevolezza
* Trasporti pubblici organizzati con scarsa flessibilità	* Servizio mediante corriere effettuato dal CAT	* Rendere funzionali gli orari dei mezzi pubblici in particolare i treni locali, alle esigenze della popolazione, in particolare di quella scolastica
* Tempi di percorrenza, sia all'interno, che all'esterno della Lunigiana, troppo lunghi	* Servizio di Scuolabus in tutti i Comuni	* Raccordo funzionale dei trasporti ferroviari con quelli su gomma
* Elevato costo delle tariffe, rispetto alla regione limitrofa	* Pullman casa/lavoro	* Ampliare il trasporto promiscuo degli scuolabus
*	* Servizio di trasporto specifico (sociali e sanitari) effettuato tramite le P.A.	* Riconvertire l'utilizzo di vecchie tratte ferroviarie per Metropolitana
*	* Convenzioni Comune/P.A. per effettuare viaggi di interesse sociale	* Trasporti flessibili a chiamata e prenotazione, anche privati.
*	* Servizio integrato Comuni/CAT	* Trasporti per disabili (integrato)

PRIORITA':

- Adeguamento viabilità e orari più funzionali
- Riconversione di vecchie tratte viarie valorizzazione
- Sistema integrato e flessibile anche per fascia di popolazione "fragile"

LA PREVENZIONE AMBIENTALE



I RIFIUTI

Il problema dei rifiuti ha acquistato una progressiva rilevanza con l'evoluzione, sotto il profilo sia quantitativo che qualitativo, della produzione dei beni e del consumo delle risorse.

Un approccio corretto al problema dovrebbe prevedere la verifica della filiera produttiva-utilizzativa del bene che a fine percorso diventa rifiuto.

Accanto ad azioni preventive tese alla diminuzione della produzione di rifiuti alla fonte, occorre pertanto incoraggiare e favorire il riutilizzo il riciclaggio e il recupero di materiali ed energia, smaltendo e trattando i rifiuti con la miglior tecnologia disponibile e di minor impatto ambientale. La promulga del D.Lgs. 22/97 e s.m.i. noto come "decreto Ronchi" ha impresso una significativa spinta al criterio della differenziazione del sistema di raccolta dei rifiuti urbani (RU), anche se il raggiungimento degli obiettivi quantitativi di raccolta differenziata prefissati, presenta delle oggettive difficoltà.

Il decreto Ronchi stabilisce che la gestione unitaria dei rifiuti urbani deve essere garantita a livello di "Ambiti Territoriali Ottimali" (ATO), istituiti in corrispondenza delle singole Province, salvo diversa disposizione generale: i Comuni compresi nella Provincia di Massa e Carrara costituiscono

l'ATO 1. Il Piano Provinciale di Gestione dei Rifiuti stabilisce che il principio dell'autosufficienza della gestione provinciale dei rifiuti a livello dell'ATO 1 possa essere rispettato con la realizzazione di un impianto per la produzione di CDR ed un impianto di discarica per la parte residuale dei rifiuti prodotti (l'indifferenziato).

Il secondo impianto dovrebbe essere attivato in loc. Tuffolo, nel Comune di Podenzana.

In attesa della realizzazione di quest'ultimo, si prevede l'utilizzo di due discariche esistenti, benché inattive, situate rispettivamente in Loc. Lusuolo nel Comune di Mulazzo, e Pianza nel Comune di Villafranca in Lunigiana.

In Loc. Albiano Magra (AULLA) è inoltre attiva una piattaforma di raccolta differenziata gestita dalla Ditta Costa Mauro, autorizzata per il trattamento di 90000 t. annue di rifiuto differenziato.

In Loc. Boceda (MULAZZO) è stata di recente attivata un'area di stoccaggio provvisorio di rifiuti urbani pericolosi gestita dalla Manutencoop Servizi Ambientali.

In relazione a quanto precede ci sembra doveroso puntualizzare alcuni aspetti riferiti ad un contesto temporale che abbraccia gli ultimi vent'anni, caratterizzato dall'attivazione di diverse discariche a livello dei singoli Comuni, attualmente inattive, alcune delle quali meritano una specifica menzione per le possibili problematiche che ad esse potrebbero far riferimento.

Discarica Lusuolo in loc. Lusuolo (MULAZZO): l'impianto dove venivano conferiti RU, è ubicato in una zona isolata, i nuclei abitativi più vicini sono Ponte Magra, posto ad una distanza in linea d'aria di oltre 1.5 Km. e Lusuolo posto a circa 1.2 Km. La sua attivazione risale al 1984, è stata disattivata nel 1994, occupa un'area di circa 600mq. di facile accesso, ma non per gli estranei.

Evidenziati contrasti a livello peritale circa la stabilità del sito che presenta una permeabilità a macchia di leopardo. Sono attualmente in corso operazioni tese a verificare il grado di inquinamento della falda e la presenza di una geo-membrana sul fondo delle vasche.

Non sono presenti pozzi per attingimento idropotabile.

Discarica La Pianza in Loc. Fornoli (VILLAFRANCA IN LUNIGIANA) . l'impianto dove venivano conferiti RU è ubicato in una zona boscata e in parte si presenta acclive verso un rio che scorre a valle della discarica. Il nucleo abitativo più vicino è Fornoli posto a circa 1000 m.

La data di attivazione risale ai primi anni '80, attualmente inattiva.

La discarica è composta da due parti, una vecchia non impermeabilizzata ed una nuova che almeno in parte è impermeabilizzata con geo-membrana.

Il percolato viene raccolto in una vasca ma non è mai stato smaltito.

L'area si presenta abbandonata, è stato rilevato un leggero inquinamento del rio che scorre a valle della discarica. Manca un sistema di captazione dei biogas.

L'abbandono dell'area potrebbe favorire la comparsa di fenomeni erosivi con possibile perdita di percolato.

Non sono presenti pozzi per attingimento idropotabile.

Discarica di Pagliadiccio in Loc. Montedivalli (PODENZANA), l'impianto ,attivato nei primi anni '80, attualmente inattivo, è collocato all'interno di una piccola valle denominata " Fossa di Sant'Andrea" la quale rappresenta l'asta di drenaggio di un bacino imbrifero di limitata estensione di circa 0.3 Km2 tributario di sinistra del fiume Vara. Il Rio Sant'Andrea passa intubato sotto il corpo della discarica. La discarica è costituita da due parti, una più vecchia utilizzata per lo smaltimento delle ceneri ENEL, l'altra più recente ed impermeabilizzata, dove sono stati smaltiti i sovralli del CERMEC. Le abitazioni più vicine sono ubicate ad una distanza di circa 100mt.

Presenta un sistema di captazione del biogas, il percolato caratterizzato da modesta carica organica, viene smaltito presso impianti di trattamento specifici.

A valle della discarica ,il Rio Sant'Andrea, presenta un significativo inquinamento di origine organica e da cloruri.

E' in corso di approvazione il progetto di sistemazione finale.

Discarica Il Tufo in Loc. Monti (LICCIANA NARDI): l'impianto è stato attivato nei primi anni '80 e vi venivano conferiti RSU, sovralli impianto di compostaggio del CERMEC.

La discarica è ubicata in zona boscata in vicinanza dell'abitato di Monti di Licciana

La discarica è composta da due parti: una più vecchia , non impermeabilizzata e l'ampliamento costituito da una vasca di 50000 m3. L'impianto di captazione del biogas è previsto nel piano di sistemazione finale.

Il percolato viene trasferito in autobotte agli impianti di trattamento.

La vasca nuova è stata impermeabilizzata con geomembrana in HDPE e geocomposito bentonitico

Da campionamenti risalenti al '98 risultava un leggero inquinamento delle acque superficiali del torrente Ferdano e delle acque di falda.

E' stato approvato il piano di sistemazione finale.

Discarica La Selva in Loc. La selva (FILATTIERA): la vecchia discarica non controllata era attiva dagli anni '70. Nel 1987 è stato presentato il progetto di adeguamento e risanamento. Nel 1991/1993 il progetto per la nuova discarica adiacente alla vecchia.

La discarica è esaurita ed è stata chiusa il 22/08/98, risulta ubicata in zona boscata su terrazzi fluviali incisi da corsi d'acqua su substrato roccioso.

E' presente un sistema di captazione del biogas con scarico libero in aria.

Il percolato viene inviato ad un fitodepuratore posto a valle dell'impianto.

L'impermeabilizzazione è costituita ,sul fondo, da argilla compattata, sabbia, HDPE; sui fianchi, solo HDPE.

Il percolato presenta un modesto carico inquinante, la discarica deve essere sottoposta a maggior controllo per evitare lo scarico di rifiuti vari all'ingresso.

Altre due criticità connesse alla pregressa gestione dei rifiuti solidi urbani sono rappresentate dall'area Cjmeco e Cincilla ubicate in Loc. Colombiera di Pallerone nel Comune di Aulla.

INQUINAMENTO ELETTROMAGNETICO

I potenziali effetti dei campi elettromagnetici hanno ricevuto particolare attenzione negli ultimi decenni.

Per quanto concerne le c.d. ALTE FREQUENZE le sorgenti di interesse per la salute pubblica sono rappresentate dalle STAZIONI RADIO BASE e dalle STAZIONI RADIO TELEVISIVE.

Attualmente, i risultati degli studi sugli effetti a lungo termine dell'esposizione a radiofrequenze non consentono di formulare valutazioni conclusive.

Ad ogni buon conto, per rispondere alle preoccupazioni manifestate verso i problemi connessi alla salute pubblica, è stato introdotto il " principio di precauzione" che consiste nell'adozione di misure preventive sostanzialmente rappresentate da :

- attuazione da parte dei Comuni di una pianificazione per le nuove installazioni che consenta di minimizzare il rischio;
- risanamento degli impianti non a norma (RTV);
- informazioni alla popolazione sui comportamenti individuali precauzionali da osservare, soprattutto rivolti ai giovani e giovanissimi per l'uso scorretto e smodato del cellulare che viene attuato in queste classi d'età. In tal senso giova ricordare che il cellulare è pur sempre un telefono d'emergenza.

Nel territorio lunigianese sono presenti complessivamente 55 siti , anche se ponendo a confronto la Provincia di Massa e Carrara con le altre provincie toscane emerge in vero il minor numero di postazioni di telefonia mobile installate e la minor potenza emessa; nessun Comune ha attuato una pianificazione della copertura radio elettrica del territorio.

Per quanto concerne le c.d. BASSE FREQUENZE gli elettrodotti rappresentano la fonte più comune di esposizione a campi a bassa frequenza.

Gli effetti cronici possono manifestarsi anche dopo lunghi periodi di latenza, come conseguenza di esposizione per periodi prolungati.

L'Istituto Superiore di Sanità stima che, in Italia assumendo un nesso di causalità tra esposizione a campi elettromagnetici a frequenza estremamente bassa, un caso ogni 400 di leucemia infantile

Potrebbe essere imputato all'esposizione ai campi magnetici prodotti dalle linee elettriche.

Le misure preventive consistono nell'adeguamento degli strumenti urbanistici ai limiti ed agli obiettivi di qualità(DPCM 08/07/2003) e nel fornire informazioni alla popolazione sui comportamenti individuali , precauzionali da osservare.

Con risorse adeguate si potrebbe:

- procedere alla verifica del catasto elettrodotti;
- integrare il catasto per le parti mancanti(132 KV NON ENEL);
- stimare con modelli di calcolo la parte di popolazione esposta a più di 3 microtesla,
- programmare delle verifiche strumentali.

Il territorio provinciale di Massa e Carrara è attraversato da linee elettriche ad altissima tensione, di seguito specificati gli elettrodotti che attraversano il territorio lunigianese:

- Elettrodotto 380KV, La Spezia- Parma Vigheffio;
- Elettrodotto 220 KV, Avenza- San Colombano,
- Elettrodotto 220 KV Avenza-Tavazzano,
- Elettrodotto 220 KV La Spezia- Colorno

Analizzando la situazione in termini di densità delle linee elettriche, espressa in m/Kmq, Massa e Carrara con 198,1 metri di linee elettriche per Km² risulta subito dopo Prato, la Provincia toscana con la maggior densità di linee elettriche ad altissima tensione.

Il dato esaminato è significativamente superiore rispetto alla media regionale e nazionale.

Ne consegue l'evidente necessità di porre in essere controlli e monitoraggi.

QUALITA' DELL'ACQUA

CONSUMO UMANO

L'acqua da destinarsi al consumo umano condotta sull'intero territorio comprensoriale è sostanzialmente di buona qualità sia per l'aspetto qualitativo sia per continuità della fornitura all'utenza. In particolare si evidenzia ormai storicamente l'assenza di contaminanti chimici importanti mentre sporadica e discontinua è la presenza di significativi indicatori di inquinamento biologico nei confronti dei quali pronta e puntuale è ormai l'organizzazione istituzionale e gestionale finalizzata alla tempestiva messa in atto delle azioni correttive. L'acqua condotta è comunque sottoposta nella quasi sua totalità all'azione disinfettante dell'ipoclorito di sodio e non è documentata alcuna patologia significativa o evento epidemico riconducibile in via esclusiva ad un suo inquinamento.

ANNO DI RIFERIMENTO DATI : 2004

- 1) Il numero totale di punti di prelievo di acqua potabile in Lunigiana è n° **231**.
- 2) Il numero totale di campioni di acqua potabile effettuati è n° **1053** di cui n° **536** microbiologici e n° **517** chimici, per quanto riguarda i dati distinti per Comune, vedi tabella allegata.
- 3) Il numero totale di campioni alimenti effettuati è **102**.
- 4) Il numero di ispezioni settore alimenti è **351**.

COMUNE	Campioni h2o 2004	Microbiologici	Chimici
Aulla	104	52	52
Bagnone	20	14	6
Casola L.	104	52	52
Comano	31	21	10
Filattiera	64	32	32
Fivizzano	178	89	89
Licciana N.	88	44	44
Mulazzo	104	52	52
Podenzana	30	15	15
Pontremoli	128	64	64
Tresana	76	38	38
Villafranca L.	34	17	17
Zeri	92	46	46

QUALITA' DELL'ACQUA e RISULTATI DI UN INDAGINE SULLE ABITUDINI DEI CITTADINI

L'esito di una indagine conoscitiva sulle abitudini di consumo dell'acqua di rubinetto vs acqua minerale, condotta mediante questionario distribuito ai dipendenti dell'ASL nell'estate 2005, ha evidenziato nel campione intervistato (164 nuclei famigliari) una **prevalenza di consumo di acqua di rubinetto non superiore al 24%**.

Per contro il 46% degli intervistati ha dichiarato un consumo esclusivo di acqua minerale.

Le motivazioni del consumo esclusivo di acqua minerale sono riconducibili principalmente a scarsa fiducia nell'acqua di rubinetto (51%), aspetto torbido (33%) e odore di cloro (30%).

I dati relativi al gradimento e alla fiducia nei confronti dell'acqua di rubinetto sembrano essere peggiori dei dati disponibili ricavati da analoghe indagini condotte in ambito nazionale (ISTAT 1998: **proporzione degli italiani che bevono acqua del rubinetto pari a circa il 54%**).

Si realizza pertanto in Zona Lunigiana una situazione – peraltro non peggiore di quella emergente dalla stessa indagine in Zona Apuane – di abnorme consumo di acqua minerale a quanto pare motivato da scarsa fiducia e scarso gradimento dell'acqua di rubinetto. Ciò comporta, tra l'altro, conseguenze negative sulla produzione di rifiuti.

IL TRATTAMENTO DELLE ACQUE DI SCARICO

La conservazione e la tutela dell'ambiente non può prescindere dal corretto smaltimento delle acque di scarico provenienti dalle civili abitazioni e dalle attività produttive. A questo proposito il comprensorio lunigianese ha da tempo saputo proporre un valido riscontro alle esigenze di carattere igienico ambientale dipendenti dallo smaltimento delle acque reflue attraverso la realizzazione di un considerevole numero di depuratori da parte delle Amministrazioni locali stimolate da una costante attenzione degli organi di controllo.

Gli impianti assicurano acque chiarificate nel rispetto dei severi parametri di legge e giova ricordare che solo nel Comune di Aulla sono in esercizio cinque impianti a servizio del capoluogo e delle frazioni con più alta densità di popolazione.

La significativa capillarità di agglomerati urbani che caratterizza l'assetto urbanistico della Lunigiana ha inoltre richiesto un ulteriore sforzo, peraltro ancora in essere, per recuperare attraverso la messa in opera od il potenziamento dei tradizionali sistemi di correzione delle acque reflue, un apprezzabile equilibrio tra l'esigenze dell'abitato e quelle dell'ambiente circostante. Beneficiari assoluti di questa sana politica di supporto allo sviluppo sostenibile sono i fiumi della Lunigiana tanto che il Magra e i torrenti che lo alimentano si possono realisticamente annoverare tra i corsi d'acqua più limpidi e puliti. Questa condizione rende tra l'altro compatibile l'approvvigionamento idrico di quei Comuni che forniscono acqua condottata all'utenza attingendola da pozzi di captazione sistemati nell'alveo di questi corsi d'acqua.

Complessivamente quindi il sistematico approccio al corretto smaltimento delle acque di scarico degli insediamenti civili e delle attività produttive permette di assicurare al territorio lunigianese il mantenimento dell'ecosistema locale entro limiti sostenibili anche sotto il profilo del rispetto delle biodiversità.

QUALITÀ DEL CIBO

Il controllo e la sorveglianza degli alimenti ha per obiettivo fondamentale il conseguimento di un elevato livello di tutela dei consumatori nel settore alimentare adottando come strategia operativa il controllo della produzione, della trasformazione e commercializzazione delle sostanze alimentari nei laboratori di produzione, nei centri di distribuzione e della ristorazione collettiva. Il percorso della verifica della sicurezza degli alimenti è estesa anche al sensibile incremento della produzione dei prodotti tipici e dell'attività agrituristica in senso ristorativo, nonché all'approfondimento delle tematiche che riguardano l'aspetto nutrizionale finalizzato al perseguimento del corretto e consapevole rapporto con il cibo. Ad oggi la strategia operativa consente di affermare che, per quanto riguarda l'aspetto epidemiologico delle patologie secondarie all'ingestione di alimenti contaminati, si segnalano sporadici episodi di tossinfezione alimentare di entità comunque trascurabile in termini di incidenza e di rilevanza clinica.

Nel nostro territorio sono presenti numerosi allevamenti (complessivamente 2.100 circa), per lo più di piccole e piccolissime dimensioni, finalizzati in buona parte alla produzione di alimenti per uso familiare e non alla immissione sul mercato di animali e/o prodotti. Trattasi dunque di una zootecnia marginale che concorre all'incremento del reddito familiare.

- Allevamenti bovini: 1073 con circa 4000 capi
- Allevamenti ovini caprini: 470 aziende con circa 9.500 capi
- Allevamenti suini: circa 400 allevamenti di suini ad uso familiare e n.8 industriali (5.000 capi circa)
- Allevamenti selvaggina/ovaiole/conigli ecc: 15
- Allevamenti equini: circa 300 con 650 capi
- Apiari: n. 85

⇒ **Qualità del cibo:**

Sorveglianza degli alimenti e dei centri di distribuzione

attività sottoposte a controllo:

1 macello industriale

2 macelli a Limitata capacità operativa

6 impianti CE di trasformazione prodotti di O.A. (carne, latte, prodotti ittici)

Altri impianti di specifica competenza (esercizi al dettaglio con laboratorio annesso o meno, laboratori produzione miele, depositi all'ingrosso, vaccherie, ecc): n. 187

Non si rilevano particolari criticità nel settore, i provvedimenti adottati sono per lo più prescrittivi e riguardano l'adeguamento dei piani di autocontrollo, solo in due casi si è rilevata la

presenza di germi patogeni negli alimenti di produzione locale ma non risulta ne siano conseguiti episodi tossinfettivi nei consumatori.

INQUINAMENTO ACUSTICO

Può essere definito come l'introduzione di rumore nell'ambiente abitativo e/o nell'ambiente esterno tale da provocare fastidio o disturbo al riposo e alle attività umane, pericolo per la salute umana, deterioramento degli ecosistemi e dei beni materiali.

Livelli eccessivi di rumore possono compromettere la buona qualità della vita perché sono causa di disagio fisico e psicologico;

il rumore è percepito negativamente dalla popolazione esposta, anche se ritenuto una forma di inquinamento minore rispetto a smog ed inquinamento delle acque.

La normativa attuale fornisce strumenti alla pianificazione del territorio (Piani di Caratterizzazione Comunale Acustica, Valutazione di impatto acustico, Valutazione di clima acustico, Regolamenti comunali), risultano altresì strumento di controllo (Sistemi di limiti, Modalità di misura).

I PCCA sono senz'altro un utile strumento di prevenzione poiché la classificazione comporta la regolamentazione delle emissioni rumorose da attività produttive, commerciali e di servizi: la revisione o l'implementazione dei Regolamenti Comunali per le attività temporanee all'interno ed all'esterno delle aree specificatamente individuate; utilizzo dello strumento delle deroghe per le attività temporanee quali i cantieri. Dei tredici comuni della Lunigiana, solo il comune di Zeri non ha trasmesso la documentazione, tutti gli altri stanno concludendo o hanno già adottato il Piano di Classificazione.

Poche eccezioni a parte, le fonti di rumore più significative sono rappresentate dalle grandi arterie di comunicazione autostradale, strada e ferroviarie (Autocisa, SS62 e Ferrovia Parma – La Spezia).

Per quanto concerne l'Autocisa, sono in corso misurazioni specifiche che consentiranno l'acquisizione di dati per la formulazione degli indici di priorità per il conseguente risanamento.

(DGR 15/12/2003, n. 1326: protocollo di intesa tra Regione Toscana e Autocamionabile della Cisa Spa, ai fini della mitigazione dell'inquinamento acustico prodotto dal traffico autoveicolare del tratto toscano dell'autostrada A15; D.G.R. 6.08.2001 n. 923 relativo all'inquinamento da traffico ferroviario; D.G.R. 16.07.2001 n. 780, D.G.R. n. 493/1999 – Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e ANAS relativo agli interventi di mitigazione dell'inquinamento acustico prodotto dalle strade statali).

INQUINAMENTO ATMOSFERICO:

Si intende ogni modificazione dell'aria esterna conseguente alla immissione nella stessa di sostanze di qualsiasi natura in misura e condizioni tali da alterarne la salubrità e da costituire pregiudizio diretto e indiretto per la salute o danno ai beni pubblici o privati.

Le principali fonti di inquinamento atmosferico sono rappresentate dai processi di combustione (autoveicoli, impianti di riscaldamento, impianti industriali, inceneritori), dalla usura e dispersione dei materiali (manto stradale, pneumatici, etc)e dalle lavorazioni industriali

I principali contaminanti atmosferici sono: ossido di carbonio(CO) ,Piombo(Pb) Ossidi di azoto(NO₂, NO), Anidride solforosa(SO₂), Benzene e SOV(sostanze volatili), IPA(idrocarburi policiclici aromatici),Ozono(O₃), Polveri.

Si definiscono quattro categorie di polveri:

- ultrafini con diametro inferiore a 0,1 micron
- fini con diametro tra 0,1e 2,5 micron
- grossolane con diametro da 2,5a 10 micron
- ultragrossolane con diametro superiore a 10 micron.

Le varie classi vengono indicate con il termine PM 0,1- PM 2,5- PM 10 (dall'inglese Particulate Matter).

Le polveri originano dalla attività umana ma anche dai processi naturali e alle stesse possono essere adese diverse sostanze nocive.

La capacità di provocare danni alla salute varia con il diametro e la composizione delle particelle stesse.

La concentrazione di PM 10 viene usata come indicatore per gli effetti sulla salute.

Numerosi studi hanno però evidenziato che il maggior danno deriva dalle particelle più piccole, per cui si tende a sostituire il PM 10 con il PM 2,5.

La situazione territoriale , dopo che l'unica attività produttiva con emissioni significative ha cessato l'attività ne novembre 2002, sembrerebbe non destare particolari allarmi e la zona da sottoporre a monitoraggio risulta senza dubbio il centro urbano di Aulla per il recente sviluppo demografico e urbanistico e per la sua collocazione geografica e in quanto attraversata da arterie con significativo traffico autoveicolare.

La rete provinciale di rilevamento della qualità dell'aria nell'anno in corso sarà costituita da 3 stazioni fisse e da due mezzi mobili: un mezzo mobile è necessario che effettui rilevamenti anche in zona della Lunigiana.

Ad ogni buon conto le rilevazioni effettuate in zona delle Apuane hanno evidenziato una situazione non allarmante. Occorre inoltre ricordare che, nel periodo che va dall'ottobre 1999 all'aprile 2000, è stato attuato un biomonitoraggio attraverso lo studio di **comunità licheniche epifite**.

La campagna ha interessato tutto il territorio provinciale oltre al Comune di Forte dei Marmi e di Seravezza, con l'individuazione di sette siti di rilevamento.

Sono stati individuati tre siti di rilevamento anche in Lunigiana (Pontremoli , Aulla, Fivizzano):

l'indice di biodiversità lichenica riscontrato (IBL) ha evidenziato i più alti valori di biodiversità r, evidenziando una qualità dell'aria molto buona.

È comunque opportuno acquisire ulteriori dati di conoscenza del territorio, rafforzare la collaborazione tra ASL , ARPAT ed ENTI LOCALI per l'individuazione ed il controllo delle situazioni a rischio, favorire la collaborazione tecnica con gli enti preposti alla pianificazione territoriale ed al rilascio delle autorizzazioni.

LO STATO SANITARIO DEGLI ANIMALI

Lo stato sanitario degli animali allevati è del tutto soddisfacente in quanto negli ultimi anni si sono verificati solo sporadici focolai di malattie infettive prontamente sradicati.

Per quanto attiene le criticità, si rilevano le seguenti:

⇒ l'utenza è per lo più anziana e necessita di assistenza sia per chiarire gli aspetti applicativi delle norme che per gli adempimenti amministrativi più semplici (tenuta del farmaco, corretta alimentazione, compilazione registri, obblighi notifiche, ecc.) , si reputa che tale situazione sarà ulteriormente aggravata dall'entrata in vigore (dal 1° gennaio 2006) dei nuovi Regolamenti Comunitari che pongono nuovi obblighi a carico degli allevatori.

⇒ lo smaltimento delle carcasse di animali morti per cause varie in allevamento o sui pascoli.

(anno 2004: morti 62 bovini, 8 equini e, per lo più a seguito predazione, 282 ovini/caprini)

anno 2005 fino al 30.11.2005: morti 45 bovini, 10 equini e, per lo più a seguito predazione, 172 ovini/caprini)

In proposito è vigente un Regolamento comunitario che prevede che le carcasse animali siano inoltrate a specifici impianti per il successivo incenerimento, l'interramento sul posto è previsto esclusivamente nei casi in cui ricorrono particolari condizioni. Tale normativa a valenza sanitaria, emanata particolarmente per la profilassi delle TSE (Malattia della "mucca pazza" e Scrapie negli ovini caprini) e comunque per evitare che sottoprodotti di origine animale, potenzialmente nocivi per la salute animale ed umana, possano essere riutilizzati nella elaborazione di mangimi, fertilizzanti, ecc. assume anche valenza ambientale in quanto previene eventuali contaminazioni del terreno e falde acquifere. Nella ns. Zona solo in casi sporadici l'Autorità sanitaria dispone il corretto smaltimento, le carcasse sono di norma interrate.

Si ritiene che ci si possa impegnare nell'affrontare le criticità sopra indicate con il concorso di tutti i soggetti coinvolti, e rispettivamente :

⇒ *Iniziative di informazione e formazione* condotte con Comunità Montana, Amm.ne Prov.le, Associazioni, ecc.

⇒ con il concorso dei Comuni, della Comunità Montana e di privati, realizzando un "*deposito temporaneo*" ai sensi della normativa comunitaria: individuazione di apposito sito ove ubicare frigo congelatore per deposito carcasse, messa a disposizione di automezzo per la raccolta degli animali morti sul territorio. In tal modo si raggiungerebbero più obiettivi:

- Agevolazione all'utenza che usufruirebbe di un servizio esaustivo di tutte le necessità con possibilità di accedere alle forme di indennizzo previste dalla R.T. per lo smaltimento dei sottoprodotti di origine animale;
- Tutela ambientale
- Conformità alla norma.

Tutela degli animali d'affezione:

il canile comprensoriale gestito dalla Comunità Montana è in corso di ampliamento, tuttavia le richieste di cattura sono in costante aumento e comportano continue difficoltà per il ricovero degli animali, manca inoltre

un "gattile" ove in particolare ricoverare i gattini o soggetti adulti feriti che necessitano di ulteriori cure prima di essere reimmessi sul territorio. In analogia con esperienze condotte in altre Zone, ritengo potrebbe essere utile sviluppare iniziative che coinvolgano in particolare strutture di comunità valutando anche gli aspetti di Pet Terapy.

ANNO2004: 77 cani catturati, circa 50 non effettuata cattura x carenza posti ricovero

**25 gatti catturati e tenuti c/o ambulatorio LL.PP. o struttura di Massa o
direttamente ad Associazioni**

ANNO 2005: fino al 30.11: 43 cani catturati, circa 35 non effettuata cattura x carenza posti ricovero

**23 gatti catturati e tenuti c/o ambulatorio LL.PP. o struttura di Massa o
direttamente ad Associazioni**

GLI STILI DI VITA



GLI STILI DI VITA

La salute dei cittadini, intesa come stato di benessere dell'individuo e della collettività che non si limita soltanto all'assenza di malattia o di infermità, ma si riferisce più in generale a comportamenti e stili di vita consapevoli che favoriscano la salute.

In quest'ottica, diventa **essenziale il ruolo dei cittadini e dell'intera comunità per attivare e promuovere le condizioni migliori per lo sviluppo del benessere.**



Ogni anno in Toscana si registrano **2.100 nuovi casi** di tumore al polmone e il fumare è tra i principali fattori di rischio; l'Agenzia Regionale della sanità calcola che ogni anno nella nostra regione il fumo causi **6.000 morti.**

L'abitudine al fumo dei genitori e in particolare quello della madre, e delle persone che vivono nella stessa abitazione, risultano essere importanti fattori in grado di **influenzare l'abitudine al fumo dei ragazzi**

Smettere di fumare non è impossibile; lo testimonia il fatto che nella nostra regione il numero degli ex fumatori è in aumento. I dati del **Centro antifumo di Aulla** ci dicono che su 74 fumatori che iniziano il percorso previsto dalla terapia comportamentale di gruppo, ad un anno dall'inizio 23 persone sono

totalmente astinenti (pari al **31%**).

L'alimentazione riveste un ruolo indiscutibile nel determinismo ma anche nella prevenzione e cura di molte malattie. Tra le patologie associate all'alimentazione alcune sono direttamente legate al consumo eccessivo o insufficiente di alcuni nutrienti.

Le indagini statistiche fatte nella regione toscana, che rispecchiano la situazione attuale della **Lunigiana** rispecchiano una **tendenza all'aumento di peso specialmente in età adolescenziale.** Emerge perciò la necessità di attuare programmi di intervento finalizzati alla prevenzione e promozione di corretti stili di vita sia dal punto di vista alimentare che di quello legato all'attività fisica.



Il consumo di **carni, salumi e formaggi** è prevalente rispetto a quello di **pesce, di frutta e di verdura**, anche se la frutta e la verdura vengono consumati almeno una volta al giorno.

Ciò è legato ad abitudini alimentari e ad uno stile di vita, in generale non corretti, dovuti anche a scarse conoscenze a livello alimentare. Da questo la necessità di intervenire a livello di educazione

alimentare diretta a vari ambiti sociali come le scuole e la comunità.



Per affrontare e risolvere le varie problematiche che si incontrano giornalmente praticando attività sportiva sia Agonistica e non, sarebbe auspicabile un ulteriore sviluppo del servizio Specialistico di medicina dello Sport inteso come **sportello** per lo Sportivo collaborando in maniera più incisiva con:
-medici di Base e Pediatri
-Società Sportive
-singoli utenti

Importanza di attività di sensibilizzazione rivolta alla fascia di età anziana per avvicinarsi ad attività fisica ludico-motoria per risolvere problemi legati alla **sedentarietà** ed allo **stress** (S.metabolica, ipertensione arteriosa, obesità ecc.)

Da indagini effettuate sugli utenti che si rivolgono al servizio di Medicina Sportiva, emerge la necessità di una maggior informazione **sull'uso delle sostanze dopanti** nella popolazione sportiva e non.



USO DEL FARMACO



USO DEL FARMACO

SINTESI IMMAGINE DI SALUTE

L'utilizzo dei farmaci, negli ultimi anni, ha registrato un costante trend espansivo, dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione. Conseguentemente si è assistito ad un incremento della spesa farmaceutica, il cui andamento è influenzato non solo dai consumi, ma anche da altri fattori, quali, ad esempio, la variazione dei prezzi dei medicinali, l'introduzione di nuove confezioni, l'effetto mix (spostamento delle prescrizioni verso farmaci più costosi).

Data la composizione anagrafica della popolazione Lunigianese, per eliminare differenze nel raffronto con la Zona delle Apuane, è stata utilizzata la popolazione secondo una elaborazione standardizzata.

L'analisi sembra suggerire che il consumo di farmaci per trattato risulterebbe simile nelle due Zone, mentre la spesa lorda per trattato risulterebbe più bassa nella Zona della Lunigiana e ciò starebbe ad indicare che, nella Zona della Lunigiana, vi è un maggior ricorso a farmaci meno costosi (farmaci generici).

Complessivamente il consumo di farmaci nella Zona della Lunigiana, sia in termini di quantità consumata che di spesa lorda, non sembra essere superiore a quello della Zona delle Apuane, ma giustificato dalla presenza di una popolazione più anziana.

Analizzando l'andamento farmaceutico, tramite la standardizzazione dei dati, si evidenzia che, nella Zona della Lunigiana, i farmaci particolarmente impiegati sono stati quelli relativi ai gruppi: Farmaci per terapia Cardiaca e Farmaci Antiulcera Peptica.

IMMAGINE DI SALUTE

L'età è il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci. La AUSL di Massa e Carrara e in particolare, la Zona della Lunigiana è caratterizzata da un considerevole numero di persone anziane i cui consumi farmaceutici tendono ad aumentare per il manifestarsi, in molti casi, di patologie concomitanti che spesso richiedono pluriterapie farmacologiche.

Nella Zona della Lunigiana la percentuale dei residenti, compresi nella fascia d'età tra i 65-74 anni, ricopre il 13,7% della popolazione (11,2% nella Zona delle Apuane) mentre la fascia d'età, relativa agli ultra settantacinquenni, riguarda il 15,5% dei residenti. (10,1% nella Zona delle Apuane)
In entrambe le Zone, circa il 60% dei residenti e dei trattati appartiene alla fascia di età compresa tra i 15 e 64 anni.

In base al rapporto demografico, tra la popolazione ultra sessantacinquenne e quella con meno di quindici anni si sottolinea, come la Zona della Lunigiana, sia caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia.

ZONA DELLE APUANE. ANNO 2004

Fascia età	% Residenti		N. Trattati ^o		% Trattati	
	M	F	M	F	M	F
0-14	12.7	11.0	4.965	4.461	11.3	7.9
15-44	41.9	37.3	13.646	17.370	31.0	30.8
45-64	27.7	26.6	13.338	16.043	30.3	28.4
65-74	10.6	11.9	6.810	8.415	15.5	14.9
75+ anni	7.2	13.1	5.365	10.288	12.2	18.2
Tot	100	100	44.124	56.577	100	100
Tot M+F			100.701		67	

Fonte: Sistema Informativo Aziendale. M.R.Tongiani

ZONA DELLA LUNIGIANA. ANNO 2004

	% Residenti		N. Trattati ^o		% Trattati	
	M	F	M	F	M	F
0-14	10.6	9.3	1.537	1.346	9.7	6.7
15-44	37.2	32.4	4.098	5.247	25.9	26.1
45-64	27.4	24.6	4.595	5.121	29.0	25.4
65-74	13.3	14.1	2.877	3.363	18.2	16.7
75+ anni	11.5	19.5	2.915	5.083	18.4	25.3
Tot	100	100	16.022	20.160	100	100
Tot M+F			36.182		70	

Fonte: Sistema Informativo Aziendale. M.R.Tongiani

^o Il numero dei trattati (residenti nella provincia di Massa e Carrara che hanno ricevuto almeno una prescrizione farmacologica nell'anno 2004)

Nell' anno 2004, in Zona della Lunigiana ,la spesa farmaceutica convenzionata lorda è stata di 11.417.845 euro. Sono state prescritte 512.053 ricette farmaceutiche, erogate 935.910 confezioni di farmaci (18,24 confezioni pro-capite) e le persone, che hanno ricevuto almeno una prescrizione medica nel corso dell'anno, sono state il 70% della popolazione residente.

ZONA DELLE APUANE

	ANNO 2003	ANNO 2004	Var. (%)
Ricette	1.157.514	1.250.793	+ 8.0%
Pezzi	2.153.478	2.306.343	+ 7.0%
Lordo	27.084.363	30.087.927	+ 11.8%
Netto	25.793.176	28.606.313	+ 10.9%
Costo lordo per ricetta	23,39	24,06	+2.8%
Costo lordo per pezzo	12,57	13,05	+3.8%
Pezzi per ricetta	1,86	1,84	- 1.0%

Fonte: Marno

ZONA DELLA LUNIGIANA

	ANNO 2003	ANNO 2004	Var. (%)
Ricette	474.801	512.053	+ 7.8%
Pezzi	874.348	935.910	+ 7.0%
Lordo	10.267.220	11.417.845	+11.2%
Netto	9.900.766	10.978.880	+ 8.9%
Costo lordo per ricetta	21,62	22,30	+3.1%
Costo lordo per pezzo	11,74	12,20	+3.9%
Pezzi per ricetta	1,84	1,83	- 0.7%

Fonte: Marno

La spesa farmaceutica lorda pro-capite della Zona della Lunigiana calcolata sulla popolazione totale (residente e non), è stata l' 8,2 % in più, rispetto alla spesa rilevata nella Zona delle Apuane. Osservando però il dato, in base alla diversa composizione anagrafica della popolazione residente (dati standardizzati per età e sesso), l'eccesso di spesa pro-capite riscontrato nella Zona della Lunigiana, scompare ed emerge una spesa pro-capite inferiore del 6,7%, rispetto a quella della Zona delle Apuane.

Anche il consumo di farmaci per trattato e la relativa spesa lorda sembrano apparentemente superiori nella Zona della Lunigiana, rispetto alla Zona delle Apuane (+11,5% e + 4,7% rispettivamente), ma analizzando il tutto sulla base della diversa composizione in età delle popolazioni, il consumo di farmaci per trattato risulterebbe sostanzialmente simile, mentre la spesa lorda per trattato risulterebbe più bassa nella Zona della Lunigiana rispetto alla Zona delle Apuane (-5,7%).

Questo sembrerebbe suggerire che nelle due Zone i regimi terapeutici, sono sostanzialmente simili e che la minor spesa per trattato, rilevata nella Zona della Lunigiana, potrebbe essere giustificata dal prevalente uso di farmaci meno costosi.

E', infatti, noto che la variabilità dei consumi farmaceutici è per buona parte attribuibile, oltre che alle differenti attitudini prescrittive dei medici, anche alle caratteristiche delle popolazioni a confronto in primo luogo sesso ed età.

Se ci concentra sulla proporzione di spesa farmaceutica assorbita dalle fasce di popolazione più anziana, si evidenzia che i cittadini con più di 65 anni assorbono circa il 60% della spesa lorda. Non essendo stato possibile assegnare direttamente una quota percentuale di spesa, per singola fascia di età, si è stimata la seguente ripartizione:

FASCIA DI ETA'	% SPESA LORDA
0-14	2,59
15-44	9,86
45-64	25,37
65-74	25,33
75+anni	36,85

La fascia di età 0-14 anni ha inciso sulla spesa lorda per il 2,59% pari a circa Euro 294.280

La fascia di età 15-44 anni ha inciso sulla spesa lorda per il 9,86% pari a circa Euro 1.124.425

La fascia di età 45-64 anni ha inciso sulla spesa lorda per il 25,37% pari a circa Euro 2.896.497

La fascia di età 65-74 anni ha inciso sulla spesa lorda per il 25,33% pari a circa Euro 2.891.341

La fascia di età 75 + anni ha inciso sulla spesa lorda per il 36,85% pari a circa Euro 4.211.302

Tramite il monitoraggio dei farmaci si sono evidenziate le percentuali dei trattamenti, dei pezzi e della spesa lorda, relativamente alle categorie terapeutiche secondo la classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC :Sistema di classificazione Anatomica dei farmaci adottata dal Ministero della Salute Italiano; che identifica il principale bersaglio del gruppo dei farmaci, l'azione preminente Terapeutica e la sostanza Chimica o il gruppo chimico analogo.)

Gli ATC 1°livello evidenziati ed oggetto di analisi , rappresentano, sui trattamenti totali l'86-87%, sui consumi totali il 90% e sulla spesa lorda il 92%.

Cod	ATC1 1°LIVELLO	% TRATTAMENTI *			% PEZZI			% SPESA LORDA		
		AUSL 1	ZONA APUANE	ZONA LUNIGIANA	AUSL 1	ZONA APUANE	ZONA LUNIGIANA	AUSL 1	ZONA APUANE	ZONA LUNIGIANA
J	Antimicrobici Generali per uso Sistemico	22,1	22,5	21,2	8,9	9,1	8,4	10,1	10,3	9,5
C	Sistema Cardiovascolare	15,2	14,7	16,6	40,3	39,6	41,9	40,9	40,4	42,2
M	Sistema Muscolo-Scheletrico	13,0	13,5	11,7	5,4	5,8	4,4	4,4	4,6	4,1
A	Apparato Gastroint.e Metabolismo	12,0	11,8	12,5	13,1	13,1	12,9	12,5	12,2	13,2
N	Sistema Nervoso	8,6	8,7	8,5	11,9	12,1	11,3	13,8	14,2	12,8
B	Sangue ed Organi Emopoietici	7,9	7,4	9,4	6,9	6,4	8,2	2,8	2,7	3,1
R	Sistema Respiratorio	7,8	7,9	7,5	4,4	4,4	4,3	7,7	7,8	7,3
Totale ATC 1°livello selezionati		87	86	87	91	91	91	92	92	92
H	Prep.Ormonali Sist.esclusi gli Ormoni Sess.	6,2	6,2	6,2	2,9	2,9	2,9	0,9	0,8	1,1
G	Sistema Genito-Urinario ed Ormoni Sess.	3,3	3,4	2,9	3,1	3,2	2,9	3,1	3,0	3,3
D	Dermatologici	1,8	1,9	1,5	0,9	1,0	0,6	0,8	0,8	0,6
S	Organi di Senso	1,1	1,1	1,0	1,6	1,6	1,4	1,6	1,6	1,6
P	Farmaci Antiparass, Insett e Repellenti	0,6	0,6	0,6	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1
L	Farmaci Antineoplastici e Immunomodulatori	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	1,3	1,4	1,0
V	Vari	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
TOTALE		100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte:Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani

*Il numero dei trattamenti supera il numero dei trattati, perchè lo stesso trattato può avere ricevuto prescrizioni di classi terapeutiche differenti.

Raffrontando i gruppi terapeutici ATC 1° tra la Zona delle Apuane e la Zona della Lunigiana, si evidenzia, una minore spesa per tutti i gruppi terapeutici esaminati, nella Zona della Lunigiana ad eccezione dell'Apparato Gastrointestinale e Metabolismo (1,14). Da osservare che per il gruppo ATC 1°B (Sangue e Organi Emopoietici), nella Zona della Lunigiana, il numero dei soggetti trattati, risulta superiore rispetto a quello della Zona della Apuana (+10,6%)

DISTRIBUZIONE DEI TRATTATI, DEI PEZZI E DELLA SPESA LORDA						
(x 1000 resid. e 1000 tratt. valori Standardizzati)°						
ZONA DELLE APUANE E ZONA DELLA LUNIGIANA . ANNO 2004						
ATC1°Livello	Zona	N°Trattati x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Trattati	Spesa Lorda x 1000 Residenti	Spesa Lorda x 1000 Trattati
"A" Appar.Gastrointestinale e Metabolismo	Apuane	209	1.726	8.287	20.794	99.692
	Lunigiana	207	1.653	8.052	20.764	100.828
"B" Sangue e Organi Emopoietici	Apuane	132	855	6.518	4.635	35.309
	Lunigiana	146	984	6.777	4.695	32.492
"C" Sistema Cardiovascolare	Apuane	261	5.251	20.166	69.068	265.123
	Lunigiana	265	5.215	19.752	64.876	244.572
"J" Antimicrobici per uso Sistemico	Apuane	391	1.180	3.016	17.244	44.096
	Lunigiana	391	1.190	3.089	16.662	43.005
"M" Sistema Muscolo Scheletrico	Apuane	237	760	3.223	7.778	33.078
	Lunigiana	195	571	2.941	6.266	32.518
"N" Sistema Nervoso Centrale	Apuane	153	1.570	10.255	23.821	155.882
	Lunigiana	144	1.561	10.839	21.249	147.362
"R" Sistema Respiratorio	Apuane	139	584	4.223	13.358	96.557
	Lunigiana	137	577	4.275	12.004	89.209

Fonte:Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani
Dati standardizzati per il confronto tra le due Zone

VARIAZIONE PERCENTUALE (valori standardizzati) ^o ZONA DELLA LUNIGIANA / ZONA DELLE APUANE. ANNO 2004					
ATC1° Livello	N° Trattati x 1000 Residenti	N° Pezzi x 1000 Residenti	N° Pezzi x 1000 Trattati	Spesa Lorda x 1000 Residenti	Spesa Lorda x 1000 Trattati
"A" Appar. Gastrointestinale e Metabolismo	-0,96	-4,23	-2,84	-0,14	1,14
"B" Sangue e Organi Emopoietici	10,61	15,09	3,97	1,29	-7,98
"C" Sistema Cardiovascolare	1,53	-0,69	-2,05	-6,07	-7,75
"J" Antimicrobici per uso Sistemico	0,00	0,85	2,42	-3,38	-2,47
"M" Sistema Muscolo Scheletrico	-17,72	-24,87	-8,75	-19,44	-1,69
"N" Sistema Nervoso Centrale	-5,88	-0,57	5,69	-10,80	-5,47
"R" Sistema Respiratorio	-1,44	-1,20	1,23	-10,14	-7,61
TOTALE	-0,29	-2,07	-0,89	-6,68	-5,71

Fonte: Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani
 Dati standardizzati per il confronto tra le due Zone

Analizzando il gruppo terapeutico principale ATC 2° Livello si nota che, la Zona della Lunigiana, presenta per i farmaci del gruppo A02 (Antiacidi, Antimetoritici, Antiulcera peptica) e per i farmaci del gruppo C01 (Farmaci per la terapia Cardiaca) un numero di trattati, un consumo di pezzi e una spesa lorda pro-capite per trattato, superiore alla Zona delle Apuane.

L'eccesso di spesa lorda sembra sottolineare una maggiore prevalenza della patologia associata a questi due gruppi di farmaci, ma anche ad un maggior numero di farmaci prescritti, con conseguente aumento di spesa per trattato. Tutto questo potrebbe essere indicativo, o di una maggiore gravità delle patologie correlate, o di un consumo inappropriato dei farmaci.

Anche il lieve eccesso di spesa lorda per trattato (+2,4) per il gruppo terapeutico M04 (Farmaci Antigottosi) riscontrato nella Zona della Lunigiana, rispetto alla Zona delle Apuane, non sembra essere giustificato né da una maggiore prevalenza del numero dei trattati, né da un maggior consumo di farmaci per trattato.

Da evidenziare infine la più elevata prevalenza nella Zona della Lunigiana di soggetti trattati con il gruppo dei farmaci B01 (Antitrombotici)

DISTRIBUZIONE DEI TRATTATI, DEI PEZZI E DELLA SPESA LORDA (x)						
1000 resid. e 1000 tratt. valori Standardizzati)°						
ZONA DELLE APUANE E ZONA DELLA LUNIGIANA . ANNO 2004						
ATC 2°Livello	Zona	N°Trattati x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Trattati	Spesa Lorda x 1000 Residenti	Spesa Lorda x 1000 Trattati
"A02" Antiacidi,Antimeteorici,Antiulc.Peptica	Apuane	125	712	5.717	10.861	87.200
	Lunigiana	132	824	6.238	12.447	94.139
"A10" Farmaci usati nel Diabete	Apuane	50	655	13.147	5.756	115.598
	Lunigiana	39	470	12.151	4.243	108.626
"B01" Antitrombotici	Apuane	109	725	6.677	4.043	37.172
	Lunigiana	122	810	6.663	3.772	31.056
"C01" Farmaci per terapia Cardiaca	Apuane	50	603	12.114	4.329	86.865
	Lunigiana	57	710	12.380	5.203	90.580
"C08" Calcioantagonisti	Apuane	73	771	10.607	9.689	133.210
	Lunigiana	75	759	10.156	9.814	130.814
"C09" Sostanze ad azione sul S.R.A.	Apuane	165	2.112	12.806	30.752	186.570
	Lunigiana	162	2.086	12.902	28.653	176.741
"C10" Sostanze Ipolipemizzanti	Apuane	61	775	12.680	15.514	253.800
	Lunigiana	54	665	12.255	13.177	242.580
"J01" Antibatterici per uso Sistemico	Apuane	376	1.098	2.917	14.752	39.177
	Lunigiana	378	1.121	3.013	14.546	38.887
"M01" Farmaci Antinfiammatori e Antireumatici	Apuane	221	621	2.819	5.048	22.967
	Lunigiana	181	459	2.551	4.071	22.713
"M04" Farmaci Antigottosi	Apuane	17	63	3.622	207	11.995
	Lunigiana	13	46	3.614	158	12.282
"N03" Farmaci Antiepilettici	Apuane	30	311	10.349	2.791	92.827
	Lunigiana	27	302	11.024	2.263	81.554
"N06" Farmaci Psicoanalettici	Apuane	92	743	8.029	14.222	153.800
	Lunigiana	92	799	8.637	13.676	147.632
"R03" Antibatterici generali per uso Sistemico	Apuane	110	465	4.236	10.900	99.262
	Lunigiana	115	479	4.233	9.779	86.418

Fonte:Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani
Dati standardizzati per il confronto tra le due Zo ne.

VARIAZIONE PERCENTUALE (valori standardizzati) ^o ZONA DELLA LUNIGIANA / ZONA DELLE APUANE. ANNO 2004					
ATC 2°Livello	N°Trattati x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Trattati	Spesa Lorda x 1000 Residenti	Spesa Lorda x 1000 Trattati
"A02" Antiacidi,Antimeteorici,Antiulc.Peptica	5,60	15,73	9,11	14,60	7,96
"A10" Farmaci usati nel Diabete	-22,00	-28,24	-7,58	-26,29	-6,03
"B01" Antitrombotici	11,93	11,72	-0,21	-6,70	-16,45
"C01" Farmaci per terapia Cardiaca	14,00	17,74	2,20	20,19	4,28
"C08" Calcioantagonisti	2,74	-1,56	-4,25	1,29	-1,80
"C09" Sostanze ad azione sul S.R.A.	-1,82	-1,23	0,75	-6,83	-5,27
"C10" Sostanze Ipolipemizzanti	-11,48	-14,19	-3,35	-15,06	-4,42
"J01" Antibatterici per uso Sistemico	0,53	2,09	3,29	-1,40	-0,74
"M01" Farmaci Antinfiammatori e Antireumatici	-18,10	-26,09	-9,51	-19,35	-1,11
"M04" Farmaci Antigottosi	-23,53	-26,98	-0,22	-23,67	2,39
"N03" Farmaci Antiepilettici	-10,00	-2,89	6,52	-18,92	-12,14
"N06" Farmaci Psicoanalettici	0,00	7,54	7,57	-3,84	-4,01
"R03" Antibatterici generali per uso Sistemico	4,55	3,01	-0,07	-10,28	-12,94

Fonte:Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani
Dati standardizzati per il confronto tra le due Zo ne

L'esame del sottogruppo terapeutico ATC 3°Livello e videnza che, nella Zona della Lunigiana, la spesa lorda pro-capite per i gruppi A02B (Antiulcera Peptica) e G04C (Farmaci usati nell'Ipertrofia Prostatica Benigna) è più elevata rispetto alla Zona delle Apuane.

Un tale eccesso di spesa non sembra essere giustificato dalla maggior prevalenza del numero dei trattati ma da un maggior consumo di farmaci per trattato,con una conseguente maggior spesa lorda per trattato.

Per quanto riguarda il gruppo di farmaci J01C (Antibatterici Beta-Lattamici ,Penicilline) il lieve eccesso di spesa lorda per trattato rilevato nella Zona della Lunigiana sembra dovuto esclusivamente ad un maggior consumo di pezzi per trattato.

Per quanto riguarda i farmaci Antidepressivi N06A nella Zona della Lunigiana si evidenzia un maggior numero di pezzi pro-capite e per trattato, ma una spesa lorda pro-capite e per trattato minore rispetto alla Zona delle Apuane, probabilmente ciò è dovuto all'uso di farmaci meno costosi.

Nella Zona della Lunigiana il numero dei trattati per il gruppo di farmaci R03A (Adrenergici per aerosol) risulta più elevato rispetto alla Zona della Apuana, anche se il consumo dei pezzi e spesa lorda pro-capite e per trattato è più bassa. Da sottolineare infine che nella Zona della Lunigiana la prevalenza dei trattati con farmaci del gruppo C09B (Ace-inibitori associati) e J01D (Altri Antibatterici Beta Lattamici) è più elevato rispetto alla Zona delle Apuane, anche se il consumo per trattato e la spesa lorda per trattato, risultano simili a quelli delle Zona delle Apuane.

DISTRIBUZIONE DEI TRATTATI, DEI PEZZI E DELLA SPESA LORDA						
(x 1000 resid. e 1000 tratt. valori Standardizzati)°						
ZONA DELLE APUANE ZONA DELLA LUNIGIANA ANNO 2004						
ATC 3°Livello	Zona	N°Trattati x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Residenti	N°Pezzi x 1000 Trattati	Spesa Lorda x 1000 Residenti	Spesa Lorda x 1000 Trattati
"A02B" Antiulcera Peptica	Apuane	102	612	6.046	10.501	103.594
	Lunigiana	106	709	6.698	12.029	113.680
"B01A" Antitrombotici	Apuane	109	725	12.981	4.041	72.270
	Lunigiana	121	810	13.014	3.771	60.638
"C10A" Ipocolesterolemizzanti e Ipotriglicerdemizzanti	Apuane	61	775	12.694	15.503	254.113
	Lunigiana	54	666	12.346	13.191	244.517
"C09A" Ace-Inibitori non associati	Apuane	80	1.011	12.615	10.570	131.892
	Lunigiana	81	976	12.006	10.219	125.620
"C09B" Ace-Inibitori associati	Apuane	47	629	13.518	6.854	147.251
	Lunigiana	55	743	13.462	8.285	149.779
"C08C" Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare	Apuane	59	596	10.163	8.477	144.658
	Lunigiana	58	558	9.671	8.258	142.898
"G04C" Farmaci usati nell'Ipertrofia Prostatica benigna	Apuane	18	168	9.593	2.979	169.903
	Lunigiana	19	200	10.527	3.420	180.151
"J01C" Antibatterici Beta-Lattamici, Penicilline	Apuane	179	289	1.610	3.333	18.557
	Lunigiana	166	280	1.671	3.205	19.155
"J01D" Altri Antibatterici Beta- Lattamici	Apuane	97	374	3.877	3.983	41.155
	Lunigiana	116	436	3.884	4.550	40.171
"J01F" Macrolidi e Lincosamidi	Apuane	114	173	1.519	3.599	31.490
	Lunigiana	116	172	1.487	3.466	30.024
"M01A" Farmaci Antinfiammatori ed Antireumatici	Apuane	221	620	2.820	5.034	22.951
	Lunigiana	180	458	2.560	4.051	22.740
"N06A" Antidepressivi	Apuane	92	738	8.027	13.765	149.867
	Lunigiana	92	797	8.685	13.538	147.412
"R03A" Adrenergici per aerosol	Apuane	57	205	3.561	6.904	119.225
	Lunigiana	60	198	3.478	5.922	107.545

Fonte: Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani
Dati standardizzati per il confronto tra le due Zone

VARIAZIONE PERCENTUALE (valori standardizzati) ^o ZONA DELLA LUNIGIANA / ZONA DELLE APUANE ANNO 2004					
ATC 3° Livello	N° Trattati x 1000 Residenti	N° Pezzi x 1000 Residenti	N° pezzi x 1000 Trattati	Spesa Lorda x 1000 Residenti	Spesa Lorda x 1000 Trattati
"A02B" Antiulcera Peptica	3,92	15,85	10,78	14,55	9,74
"B01A" Antitrombotici	11,01	11,72	0,25	-6,68	-16,10
"C10A" Ipocolesterolemizzanti e Ipotrigliceridemizzanti	-11,48	-14,06	-2,74	-14,91	-3,78
"C09A" Ace-Inibitori non associati	1,25	-3,46	-4,83	-3,32	-4,76
"C09B" Ace-Inibitori associati	17,02	18,12	-0,41	20,88	1,72
"C08C" Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare	-1,69	-6,38	-4,84	-2,58	-1,22
"G04C" Farmaci usati nell'Ipertrofia Prostatica benigna	5,56	19,05	9,74	14,80	6,03
"J01C" Antibatterici Beta-Lattamici, Penicilline	-7,26	-3,11	3,79	-3,84	3,22
"J01D" Altri Antibatterici Beta-Lattamici	19,59	16,58	0,18	14,24	-2,39
"J01F" Macrolidi e Lincosamidi	1,75	-0,58	-2,11	-3,70	-4,66
"M01A" Farmaci Antinfiammatori ed Antireumatici	-18,55	-26,13	-9,22	-19,53	-0,92
"N06A" Antidepressivi	0,00	7,99	8,20	-1,65	-1,64
"R03A" Adrenergici per aerosol	5,26	-3,41	-2,33	-14,22	-9,80

(Fonte: Sistema Informativo Aziendale: M.R. Tongiani)
Dati standardizzati per il confronto tra le due Zone

Analizzando i dati relativi ai farmaci erogati dalle farmacie territoriali convenzionate (non è invece oggetto della presente analisi quella parte di prodotti farmaceutici che sono acquistati direttamente dai cittadini senza la prescrizione sul ricettario sanitario nazionale) i tre gruppi terapeutici che hanno maggiormente inciso sulla spesa farmaceutica lorda, nella Zona della Lunigiana, sono stati quelli del gruppo dei Cardiovascolari (42,2%), del gruppo dei Gastrointestinali e Metabolismo (13,2%), del gruppo del Sistema Nervoso (12,8%)

I farmaci del gruppo Cardiovascolare hanno rappresentato la categoria terapeutica a maggiore incidenza di spesa.

	Spesa lorda	pezzi
Ace inibitori	2.063.739	150.513
Ipolipemizzanti	952.280	47.728
Calcio antagonisti	723.918	56.448
Terapia cardiaca	423121	57.992
Betabloccanti	281.978	29.118
Diuretici	146.662	35.350
Altri Antipertensivi	146.297	9.236
Altri		
TOTALE	4.730.148	385.813

Fonte:Marno

La seconda voce di spesa riguarda i farmaci dell'Apparato Gastrointestinale e Metabolismo

I farmaci Antiulcera Peptica ,rappresentano il 61 % della spesa dei farmaci gastrointestinali.

Tra i farmaci maggiormente prescritti troviamo gli inibitori della pompa protonica di cui l'Omeoprazolo rappresenta il 29% della famiglia terapeutica, seguono il Rabeprazolo(19%) , Esomeprazolo(17%), Lansoprazolo(16%).

Segue poi il gruppo dei farmaci antagonisti dei recettori H2 con la Rantidina (4.70%)

Facendo l'analisi dell'uso di questi farmaci, si nota un aumento del numero dei trattati, del consumo dei farmaci e della spesa lorda con il crescere dell'età e in particolare sopra l'età dei 45 anni. Le femmine trattate sono state il (58.5%) mentre i maschi (41.5%)

Tra le patologie croniche più diffuse si colloca anche il diabete mellito la cui tendenza di crescita è da ricondurre all'invecchiamento generale della popolazione e al diffondersi di stili di vita non sempre corretti (scarsa attività fisica, sovralimentazione, fattori che conducono alla obesità ed allo sviluppo della resistenza all'insulina).

La spesa lorda per i farmaci usati per il diabete è stata pari al 20% , della spesa dei farmaci gastrointestinali.

Le insuline ed analoghi hanno rappresentato il 49% delle prescrizioni , mentre gli ipoglicemizzanti orali il 51%.

ATC 2° Livello	Spesa lorda	pezzi
Antiacidi, Antiulcera, Antimeteoritici	957.455	62.797
Farmaci usati nel diabete	301.647	33.697
Antidiarroici	161.510	11.806
Altri	110.293	13.867
TOTALE	1.530.905	122.167

Fonte:Marno

Il terzo gruppo terapeutico analizzato riguarda i farmaci del S.N.C. che ha inciso per il 12,8% sulla spesa lorda

Confrontando i dati standardizzati tra le due Zone , emerge che la Zona della Lunigiana, rispetto alla Zona delle Apuane ha avuto un numero di trattati più basso, un consumo di farmaci superiore e una spesa lorda più bassa.

I disturbi psicotici rappresentano una malattia altamente invalidante e costosa per il SSN.

La spesa relativa alla dispensazione dei farmaci Antipsicoti, è stata di 44.794 euro tramite le farmacie del territorio, a cui vanno aggiunti 226.419 euro relativa alla dispensazione tramite il canale ospedaliero.

Analizzando i sottogruppi terapeutici si nota che una rilevante quota dell'incremento della spesa è attribuibile anche agli Antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi della Serotonina-Ricaptazione) che rappresenta il 58,48% della spesa del gruppo anatomico.

Seguono i farmaci Antiparkinsoniani con una spesa del 13% ,gli Analgesici 11%, gli Antiepilettici 10% rispetto alla spesa del gruppo.

Molte patologie correlate all'invecchiamento sono destinate ad assumere,nei prossimi anni, un peso crescente nella nostro territorio ,sia in termini di carico sociale che in termini di spesa sanitaria e tra queste la forma più frequente è la Demenza collegata alla malattia di Alzheimer (DA).

I farmaci Anticolinesterasici (Donepezil, Rivastigmina, Galantamina), specifici per la cura della D.A., sono stati prescritti tramite un percorso diagnostico e terapeutico di centri specialistici,denominati Unità di Valutazione per la malattia di Alzheimer (UVA) .

La spesa lorda è stata di 10.793 euro a carico delle farmacie del territorio , ai quali vanno aggiunti 68.747 euro a carico delle farmacie ospedaliere

ATC 2° Livello		Spesa lorda	Pezzi
Psicoanalettici	N06	933.008	54.907
Antiparkinsoniani	N04	191.006	9.593
Analgesici	N02	159.777	15.659
Antiepilettici	N03	148.418	20.768
Psicolettici	N05	47.557	8.641
TOTALE		1.485.437	110.737

Fonte:Marno

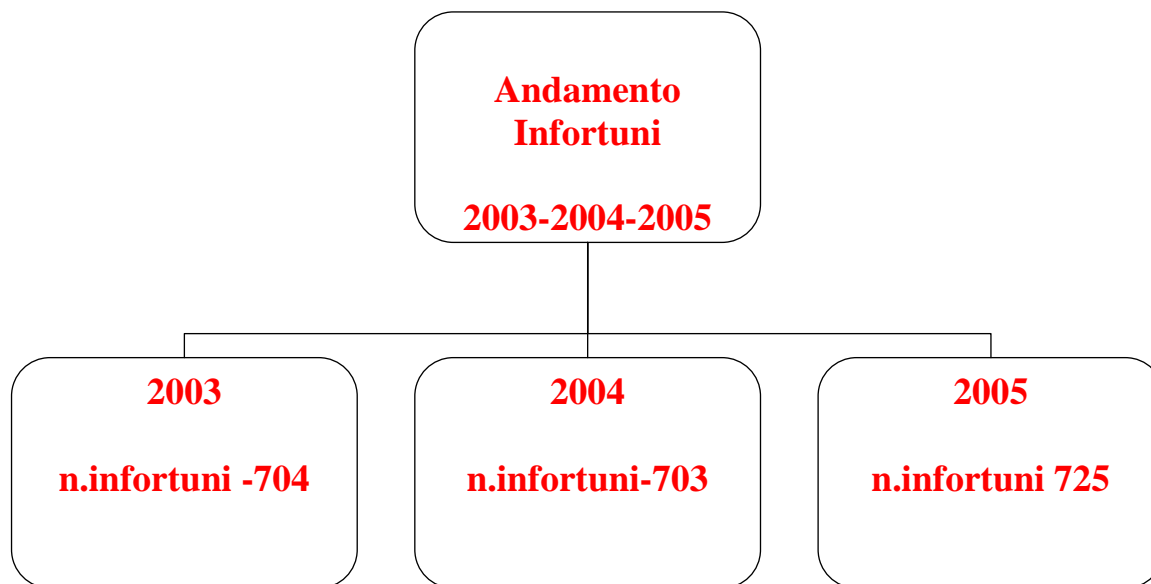
GLI INFORTUNI SUL LAVORO



RELAZIONE INFORTUNI

“Zona Lunigiana”

ANNO 2005



CONCLUSIONE FINALE

NEL CONFRONTO ANDAMENTO INFORTUNI 2004-2005 SI EVIDENZIA UN

INCREMENTO NEI SEGUENTI COMPARTI

:
COMPARTO SANITA'

ANNO 2004 N. 99

ANNO 2005 N.149

DOVUTO IN PARTICOLARE AD INFORTUNI AVVENUTI NELLE R.S.A
E STRUTTURE SANITARIE (ES. CARDINAL MAFFI)

COMPARTO COMMERCIO:

ANNO 2004 N. 88

ANNO 2005 N.139

SI RISCONTRA INVECE UNA DIMINUZIONE NEI SEGUENTI
COMPARTI:

COMPARTO EDILIZIA

ANNO 2004 N.169

ANNO 2005 N.121

PARTICOLARE RILIEVO ASSUME LA DIMINUZIONE INFORTUNI IN EDILIZIA IN QUANTO SI RISCONTRA UN **AUMENTO** DI NOTIFICHE PRELIMINARI ART 11. DLG494/94 INVIATE NELL'ANNO 2005 CHE RISULTANO ESSERE 324 IN CONFRONTO ALLE 277 DEL 2004 .

COMPARTO AGRICOLTURA

ANNO 2004 N. 112

ANNO 2005 N. 88

**CONSIDERAZIONI RIGUARDANTI L'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI
EMERGENZA URGENZA IN LUNIGIANA**



CONSIDERAZIONI RIGUARDANTI L'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI EMERGENZA URGENZA IN LUNIGIANA

La rete territoriale dell'Emergenza Urgenza in Lunigiana, a partire dal Febbraio 1997, ha dimostrato nel tempo una buona tenuta sulle modalità con cui si realizza il percorso assistenziale del paziente in codice rosso e giallo che accede alle strutture ospedaliere più vicine e/o più idonee.

Infatti in ognuno dei 2 Ospedali è presente in servizio con orario 08.00-20.00 e in P.D. durante la notte un medico EST che, supportato da un infermiere reperibile, si incarica del trasferimento protetto (cosiddetto Trasporto Assistito) su ambulanza del paziente ricoverato negli Ospedali di Pontremoli e Fivizzano.

Sicuramente la integrazione dei mezzi di soccorso su strada con il servizio di Elisoccorso, istituito nel Luglio 1999 dalla Regione Toscana, ha contribuito al rapido trasferimento dei pazienti affetti da patologie che non trovano riferimenti specialistici nei Presidi Ospedalieri della Lunigiana.

La collocazione dei Punti di Emergenza Territoriale e l'ottima integrazione realizzata con le AA.VV. della Lunigiana pienamente disponibili a supportare l'organizzazione del 118, ha permesso di mettere in sicurezza con buoni risultati di efficienza ed efficacia il territorio lunigianese che, date le sue caratteristiche orografiche, presenta sicuramente maggiori criticità rispetto alla Costa.

Sicuramente i punti di forza della rete dell'Emergenza sono rappresentati dal fatto:

1. che è garantito il T.A. dalla Lunigiana alla Costa o ad altri Ospedali dell'Area Vasta e della Regione Toscana con personale medico ed infermieristico,
2. che ad integrazione di questo trasporto durante il giorno esiste il servizio di Elisoccorso situato al Cinquale e che sono di prossima realizzazione le piazzole per l'atterraggio sia a Pontremoli che a Fivizzano (vedi Delibera Regione Toscana n. 1209 del 12/12/2005) idonee anche al volo notturno.
3. che dall'Agosto 2005 è in atto un progetto, per la verità in via di completamento, di trasferimento del paziente con Infarto Miocardico Acuto (IMA) dall'abitazione al Laboratorio di Emodinamica dell'OPA. Il collegamento telematico di un elettrocardiografo portatile, situato sulle ambulanze che operano in Lunigiana, con il Cardiologo dell'OPA (24h/24) permette al medico del 118 di avere a disposizione un esperto in grado di confermare la diagnosi e autorizzare il trasporto per la esecuzione in tempo ottimale della angioplastica primaria: vero cardine del trattamento dell'infarto.

Permangono delle criticità che testimoniano che il bisogno e la domanda di salute dei cittadini della Lunigiana non è completamente evasa.

- La prima criticità è rappresentata dal punto di primo soccorso stabile in Aulla. La necessaria premessa di questa esigenza è data dal fatto che intorno ad Aulla gravitano circa 25.000 abitanti su un totale di 54.000 dell'intera Lunigiana.

E' quindi frequente che per patologie banali il paziente venga avviato al P.S. di Pontremoli (oppure che spontaneamente si rivolga al P.S. di Sarzana.). **Sarebbe auspicabile:**

- Potenziare il PET di Aulla con orario 08.00- 20.00 con personale sanitario che risolva in sede i codici bianchi e azzurri e invii solo i codici più gravi nelle strutture

ospedaliera. La Regione Toscana, nel PSR 2005-2007 al punto 3.2.7. "strategie di miglioramento del sistema di Emergenza Urgenza extra ospedaliero" prevede che si attivino postazioni di primo soccorso stabile nei punti di emergenza territoriale già in funzione sul territorio regionale. Tali punti di primo soccorso in associazione con le Unità di Cure Primarie gestite dai Medici di Medicina Generale potrebbero rendere operativo l'intero sistema di assistenza al cittadino per le patologie di minore gravità.

Naturalmente per rendere perfettamente operative queste strutture è indispensabile una convenzione con il Laboratorio e la Radiologia che hanno sede ad Aulla, in modo che il medico possa effettivamente svolgere il suo compito, considerando che nel Distretto esistono le consulenze specialistiche che possono completare l'iter diagnostico.

- Un'altra criticità è rappresentata dal fatto che nell'Ospedale di Pontremoli non esiste h 24 una guardia interdivisionale dei medici di Medicina Generale e Chirurgia. Ciò rende critico il trasferimento dei pazienti affetti da IMA, che accedono spontaneamente al P.S., specialmente di notte, e di qui debbano essere trasferiti al Laboratorio di Emodinamica dell'OPA.

Il ricorso alla attuale Pronta Disponibilità impedisce che si rispettino i tempi utili per l'angioplastica primaria che, se realizzata in tempi canonici(60/90 minuti) impedisce l'infarto.

Sarebbe quindi augurabile finanziare, con l'assunzione di personale, questa organizzazione che porrebbe i cittadini della Provincia nelle stesse condizioni di soddisfare questo bisogno di salute.

- Altra criticità evidenziata appieno dal sistema informatico di cui, dal 1994 è dotato il 118, è rappresentata dall'aumento considerevole dei trasporti sanitari ordinari dal territorio alle strutture territoriali e/o ospedaliere dove si eseguono prestazioni specialistiche. Tale aumento da un lato trova ampia giustificazione nel fatto che essendo diminuita la durata delle degenze ospedaliere è logico prevedere che pazienti non ancora completamente guariti e autosufficienti abbiano bisogno di prestazioni ambulatoriali e quindi di trasporto. Dall'altro la organizzazione dell'ASL non è ancora completamente in grado di applicare l'Accordo Quadro Regionale del 19/04/2004 (delibera n. 379) che prevede che siano gli specialisti ASL e non il MMG a prescrivere i cicli di prestazioni eseguibili su pazienti che necessitano anche di trasporto sanitario e che prevede una migliore gestione delle soste.

Resta da fare una profonda riflessione sul fatto che i trasporti sanitari sono rivolti a persone spesso anziane affette da patologie croniche gravi o invalidanti (oncologici, neurologici, ortopedici) e che spesso è difficile dirimere se trattasi di vero trasporto sanitario o di trasporto sociale.

Le Principali Patologie presenti in Lunigiana



LE PRINCIPALI PATOLOGIE PRESENTI IN LUNIGIANA

Cause di morte

Le principali cause di morte sono analoghe a quelle rilevate a livello regionale. L'analisi dei tassi di mortalità, standardizzati col metodo diretto, disaggregati per sesso e area geografica, evidenzia che la mortalità totale per le varie cause è nettamente superiore nel sesso maschile. In Lunigiana l'età media di morte nel biennio 2002-2003 è stata 78 anni nei maschi e 83 anni nelle femmine: è aumentata nel periodo 1987-2003 rispettivamente nei due sessi di cinque e tre anni ed è superiore sia all'età media di morte Regionale (M 76 aa. F 82 aa.) che a quella della Zona Apuana (M 74 aa. F 81 aa.). Le femmine lunigianesi (2001-2003) in media sopravvivono 5 anni più dei maschi del loro territorio quelle Apuane 7 anni in più mentre, nella Regione Toscana il divario è di 6 anni. Questi dati potrebbero evidenziare una miglior protezione dei maschi lunigianesi nei confronti dei principali fattori di rischio rispetto a quelli degli altri gruppi considerati.

Il numero dei decessi osservati in Lunigiana è circa un terzo del totale provinciale (in Lunigiana risiedono circa un quarto degli abitanti e un terzo degli ultrasessantacinquenni della Provincia di Massa Carrara), considerando che la maggior parte di questi avviene in età avanzata si nota una certa proporzionalità rispetto alla percentuale dei residenti anziani.

Nei periodi temporali considerati nel profilo **le patologie del sistema circolatorio risultano le più importanti cause di morte. Seguono le neoplasie** con un eccesso nei maschi rispetto alle femmine e **colpendo prevalentemente la popolazione anziana: circa l'83% (2003) dei casi di tumore si riscontra al di sopra dei 65 anni; l'incidenza delle rimanenti cause di morte è notevolmente inferiore:** nel sesso maschile abbiamo nell'ordine, le malattie dell'apparato respiratorio, i traumatismi, le malattie dell'apparato digerente, ecc.; i tassi della popolazione femminile attestati su livelli inferiori vedono in successione le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie dell'apparato digerente, i traumatismi

Come già ricordato al gruppo delle malattie cardiovascolari è dovuto il maggior numero di decessi in entrambi i sessi. **Circa il 50% dei maschi e il 64% delle femmine della Lunigiana muore per malattia cardiovascolare oltre il 65 anno di età.** Il confronto con i tassi Regionali e della zona Apuana dell'ultimo periodo analizzato (1999-2003) vede leggermente sfavorito il sesso femminile; il confronto tra i due quinquenni conferma la diminuzione del tasso di mortalità per questo raggruppamento in linea con i dati regionali.

La mortalità per infarto miocardio, in Lunigiana, diminuita rispetto agli anni 1994-1998, in linea con la costante discesa dell'andamento regionale, è maggiore nei maschi che nelle femmine ed è superiore sia ai valori della costa che a quelli medi regionali; un'analisi fatta tra le Aziende ASL della Toscana, relativamente a questa patologia, vede l'ASL 1 di Massa e Carrara tra le posizioni peggiori.

L'analisi della mortalità per neoplasie evidenzia il **ruolo primario dei tumori broncopulmonari** nel determinare la mortalità maschile per neoplasie, l'insieme dei tumori del tratto digerente, con in evidenza quello dello stomaco, rappresentano un'altra importante causa di morte per tumore in questo sesso; in evidenza anche il tumore del fegato (tasso st. superiore a quello regionale).

Nella popolazione femminile la prima causa di morte per tumore è rappresentata dal carcinoma della mammella, seguono quello dell'intestino e del fegato (tasso st. superiore a quello regionale) e dello stomaco.

Relativamente al gruppo degli incidenti e traumatismi i valori dei tassi standardizzati di mortalità dei maschi risultano più alti rispetto a quelli delle femmine; all'interno di questa categoria il tasso di mortalità standardizzato per incidente stradale è circa tre volte superiore nei maschi rispetto alle femmine. I tassi standardizzati di mortalità per incidente stradale sono inferiori a quelli della Zona di Costa e della Regione. L'andamento temporale della mortalità nel periodo di osservazione (in Lunigiana) è diminuito nei maschi ma aumentato nelle femmine.

Anche per quel che riguarda i suicidi si riscontrano tassi di mortalità più elevati nei maschi rispetto alle femmine. La **mortalità per cadute** colpisce prevalentemente gli anziani (dopo i 65 aa rappresenta la principale causa di morte per traumatismi); **da segnalare un sostanziale aumento nei maschi lunigianesi nell'ultimo periodo analizzato con valori circa doppi rispetto a quelli medi regionali.**

Il tasso di mortalità infantile è diminuito nel periodo 2000-2003, raggiungendo valori inferiori a quelli medi regionali, (considerati i bassi valori riscontrati pochi eventi possono però modificare facilmente l'attuale trend positivo).

Il tasso standardizzato di mortalità prematura (0-64 aa.) nel periodo 2000-2002 evidenzia un valore superiore nelle femmine lunigianesi rispetto ai valori regionali.

Mortalità evitabile (Tab. 31-36.6.1 del profilo)

Una selezione dei dati di mortalità rispetto alle cosiddette cause evitabili permette di evidenziare alcuni fenomeni più francamente correlabili direttamente o indirettamente agli interventi delle Istituzioni, agli stili di vita, allo stato dell'ambiente, di vita e di lavoro e all'efficacia del servizio socio-sanitario (politiche di prevenzione, scelte diagnostiche e di cura).

Il concetto di mortalità evitabile (Charlton 83) è derivato da quello di eventi sentinella introdotto nel 1976 (Rutstein) che indica casi di malattie, morte, alterazione dello stato di salute il cui verificarsi poteva essere evitato dal buon funzionamento dei servizi o dai comportamenti dei cittadini in campo preventivo diagnostico-terapeutico e riabilitativo.

Dopo una serie di modifiche apportate da diversi ricercatori sono stati definiti tre gruppi principali di cause di mortalità evitabile:

Prevenzione primaria: comprende quelle cause di morte che potrebbero essere evitate o ridotte in seguito alla adozione di normative, comportamenti, stili di vita atti a prevenire le malattie (es. fumo, alcool, tipo di guida, adozioni di misure di sicurezza, ecc)

Diagnosi precoce e terapia: comprende le cause attribuibili direttamente o indirettamente a carenze di diagnosi precoce e terapia: la mortalità dovuta a queste patologie può essere fortemente ridotta con diagnosi e terapie precoci e adeguate.

Igiene e assistenza sanitaria: questo gruppo è costituito dalle cause di morte evitabili con misure di igiene (es. vaccinazioni) e in senso più generale con una buona organizzazione sanitaria.

Inizialmente è stata scelta per questo tipo di analisi, dai vari autori, la fascia di età comprese tra 5-65; successivamente, altri autori hanno esteso l'analisi anche all'età più avanzata considerando l'aumento della speranza di vita. I dati forniti dall'UO Sistema informativo riguardano i casi occorsi in tutte le età.

In Lunigiana (1999-2003) sono risultati tassi standardizzati di mortalità superiori a quelli medi regionali per le seguenti cause ricomprese tra quelle evitabili:

Prevenzione primaria: maschi - cause accidentali (in particolare cadute accidentali); tumori fegato e vie biliari; tumori esofago, laringe, labbra, faringe. Nelle Femmine si evidenziano tumori fegato e vie biliari; tumori della vescica.

diagnosi precoce e terapia: Maschi - altri tumori della pelle; tumori testicolo. Femmine: altri tumori della pelle

Igiene e assistenza sanitaria: malattie ischemiche del cuore, ulcere gastriche e duodenali

TsPYLL (Tasso standardizzato di anni potenziali di vita perduta) (Tab. 37.6.1)

Il calcolo di questo indicatore ci permette di valutare il valore relativo alla morte in una persona in età giovanile, attraverso il maggior numero di anni di vita persi rispetto ad una persona anziana (la mortalità nell'età presenile) e di porre maggior attenzione sulle conseguenze socio economiche legate alle morti che avvengono negli anni di maggior efficienza sociale e produttiva della persona.

Il metodo di calcolo qui utilizzato è quello proposto dagli esperti del CDC "Center for Disease Control" di Atlanta che prevede l'utilizzo della fascia di età 0-65 anni; tale scelta è motivata dalla necessità di ridurre l'influenza delle diagnosi scarsamente definite prevalenti nelle età avanzate.

Esprime sostanzialmente la prematurità della morte rispetto ad una data età presa come riferimento (nel metodo adottato 65 anni)

Dall'analisi dei dati (2003) risulta che:

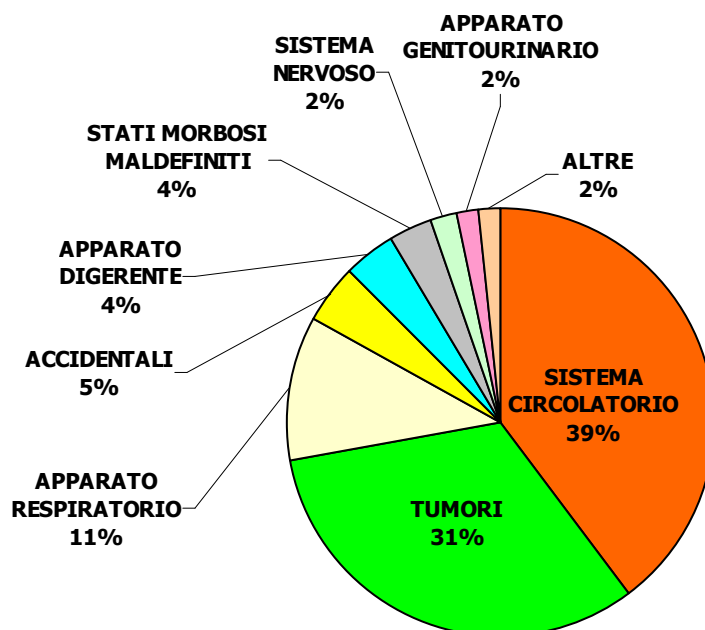
le malattie cardiovascolari non si trovano più in testa alla classifica (confermando che questo gruppo di cause interessa principalmente l'età senile) e che l'ordine di importanza delle varie cause si modifica : infatti al primo posto troviamo i traumatismi seguiti dai tumori e dalle patologie cardiovascolari

Emerge una sostanziale differenza tra i due sessi la somma degli anni di vita potenziale persi dalla popolazione femminile è minore rispetto a quella maschile (tranne che per le malattie cardiovascolari): si conferma quindi la maggior "protezione" delle donne rispetto ai fattori di rischio

Nella Zona della Lunigiana il TsPYLL complessivo è minore rispetto alla zona delle Apuane sia nei maschi sia nelle femmine

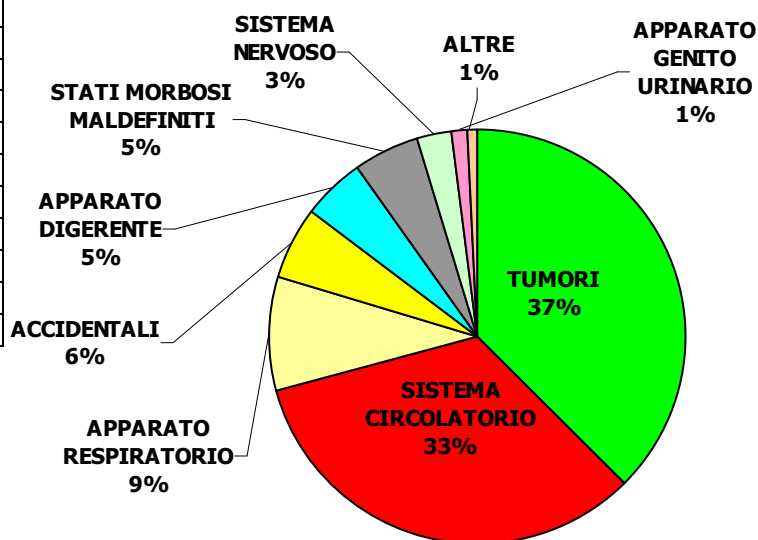
Mortalità maschile proporzionale Zona 1 Lunigiana. Periodo 1999-2003.

Maschi Zona 1 Lunigiana		
Causa di morte	Osservati	%
SISTEMA CIRCOLATORIO	755	39,67
TUMORI	617	32,42
APPARATO RESPIRATORIO	206	10,83
ACCIDENTALI	88	4,62
APPARATO DIGERENTE	71	3,73
STATI MORBOSI MALDEFINITI	68	3,57
SISTEMA NERVOSO	34	1,79
APPARATO GENITOURINARIO	33	1,73
ALTRE	31	1,63
TOTALE	1903	100,00



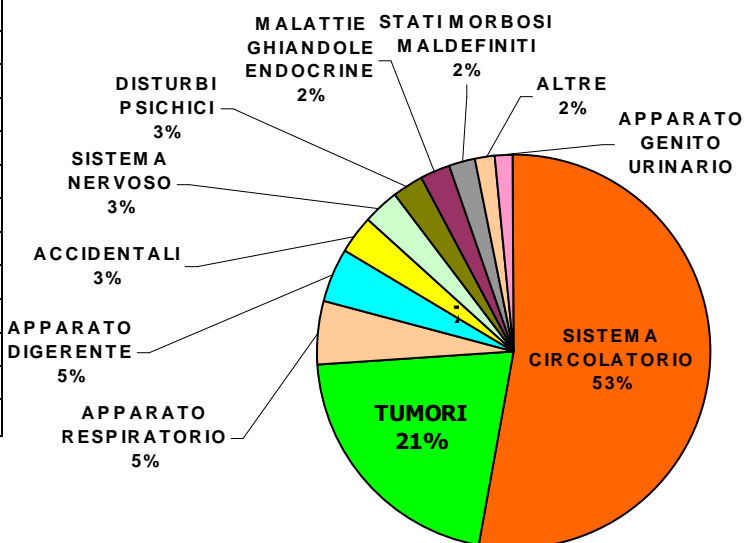
Mortalità maschile proporzionale Zona 2 Apuane. Periodo 1999-2003.

Maschi Zona 2 Apuane		
Causa di morte	Osservati	%
TUMORI	1541	37,57
SISTEMA CIRCOLATORIO	1370	33,40
APPARATO RESPIRATORIO	358	8,73
ACCIDENTALI	234	5,70
APPARATO DIGERENTE	205	5,00
STATI MORBOSI MALDEFINITI	203	4,95
SISTEMA NERVOSO	107	2,61
APPARATO GENITOURINARIO	46	1,12
ALTRE	38	0,93
TOTALE	4102	100,00



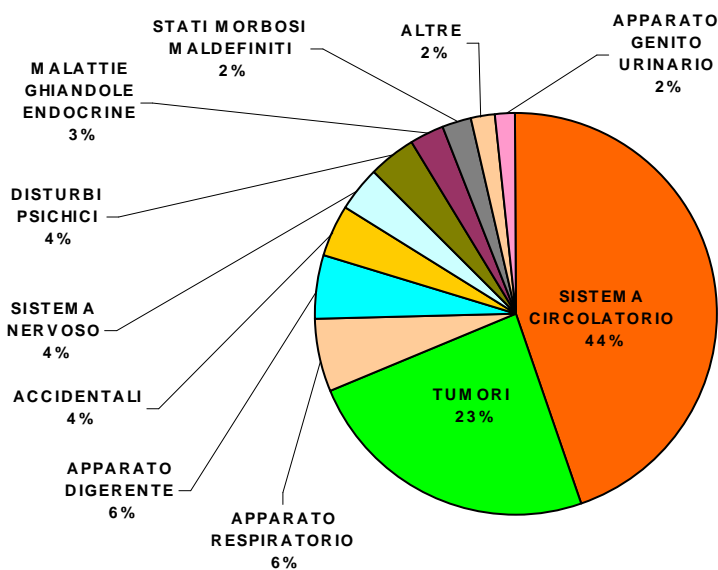
Mortalità femminile proporzionale Zona 1 Lunigiana. Periodo 1999-2003

Femmine Zona 1 Lunigiana		
Causa di morte	Osservati	%
SISTEMA CIRCOLATORIO	1032	52,84
TUMORI	413	21,15
APPARATO RESPIRATORIO	99	5,07
APPARATO DIGERENTE	89	4,56
ACCIDENTALI	62	3,17
SISTEMA NERVOSO	55	2,82
DISTURBI PSICHICI	50	2,56
MALATTIE GHIANDOLE ENDOCRINE	48	2,46
STATI MORBOSI MALDEFINITI	46	2,36
ALTRE	32	1,64
APPARATO GENITOURINARIO	27	1,38
TOTALE	1953	100,00

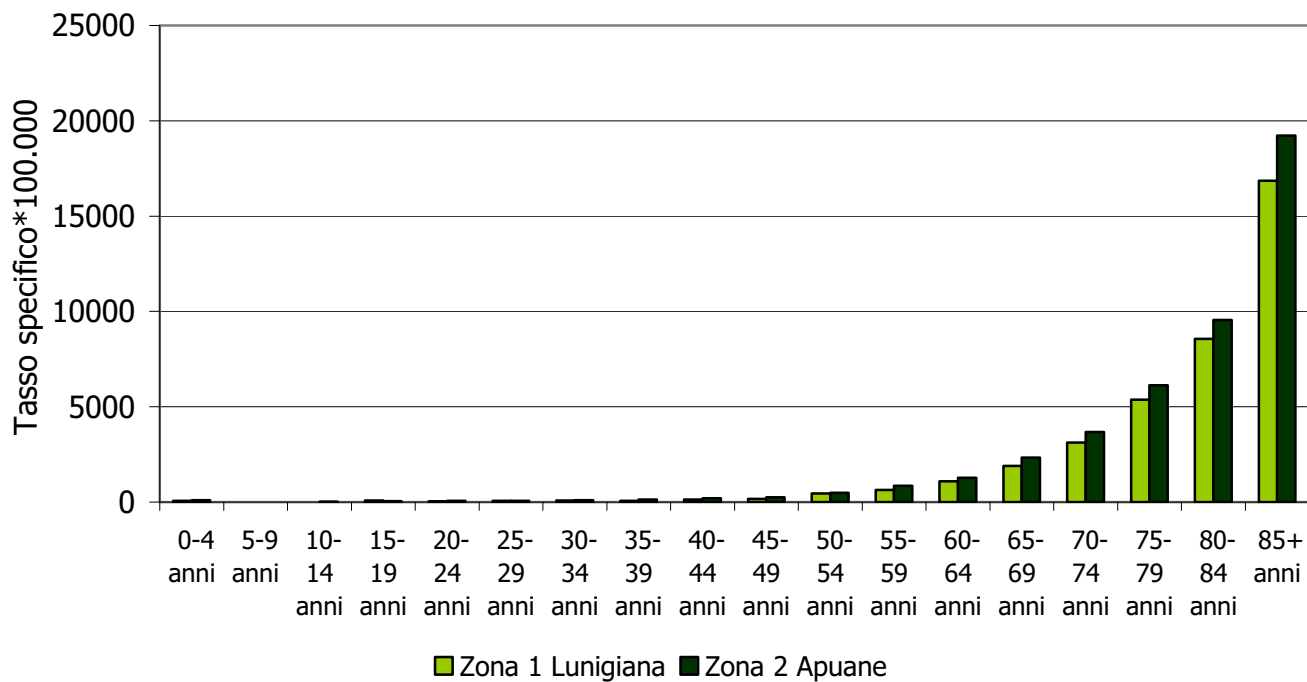


Mortalità femminile proporzionale Zona 2 Apuane. Periodo 1999-2003

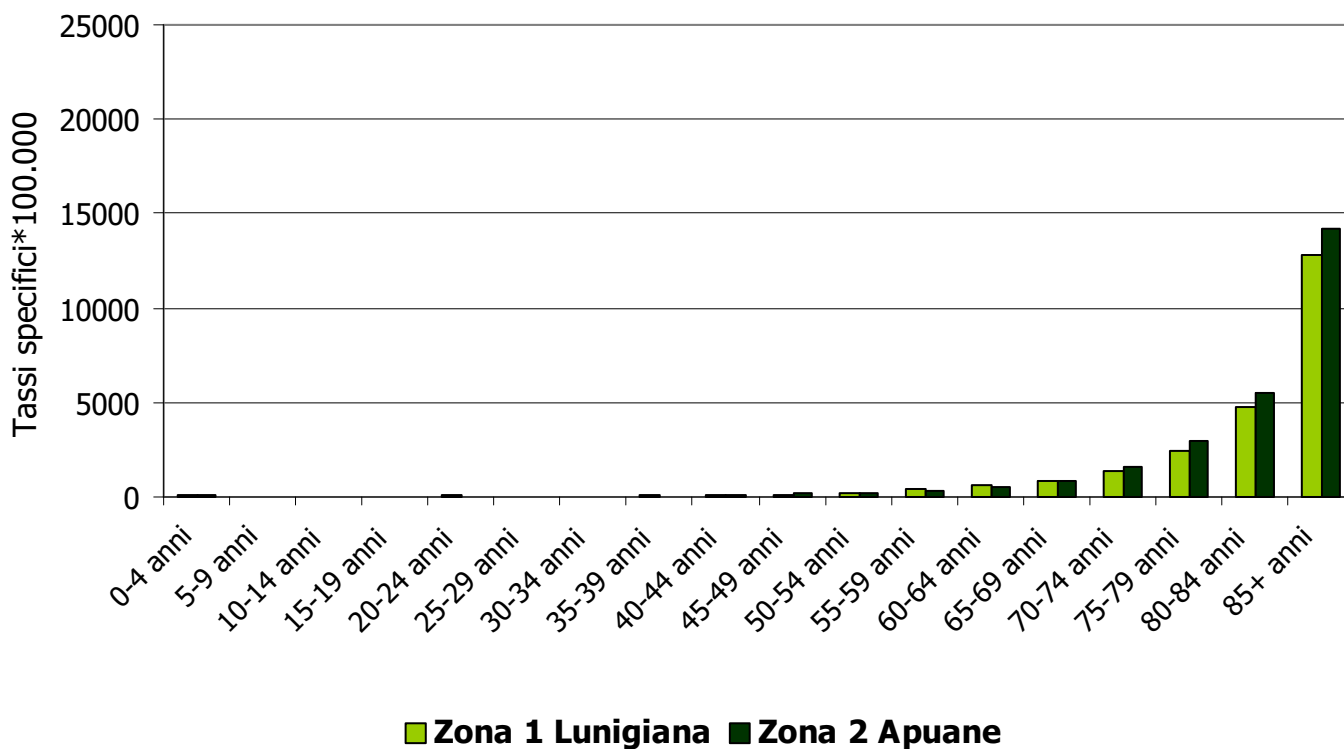
Femmine Zona 2 Apuane		
Causa di morte	Osservati	%
SISTEMA CIRCOLATORIO	1845	44,76
TUMORI	978	23,73
APPARATO RESPIRATORIO	241	5,85
APPARATO DIGERENTE	227	5,51
ACCIDENTALI	163	3,95
SISTEMA NERVOSO	158	3,83
DISTURBI PSICHICI	150	3,64
MALATTIE GHIANDOLE ENDOCRINE	117	2,84
STATI MORBOSI MALDEFINITI	92	2,23
ALTRE	80	1,94
APPARATO GENITOURINARIO	71	1,72
TOTALE	4122	100,00



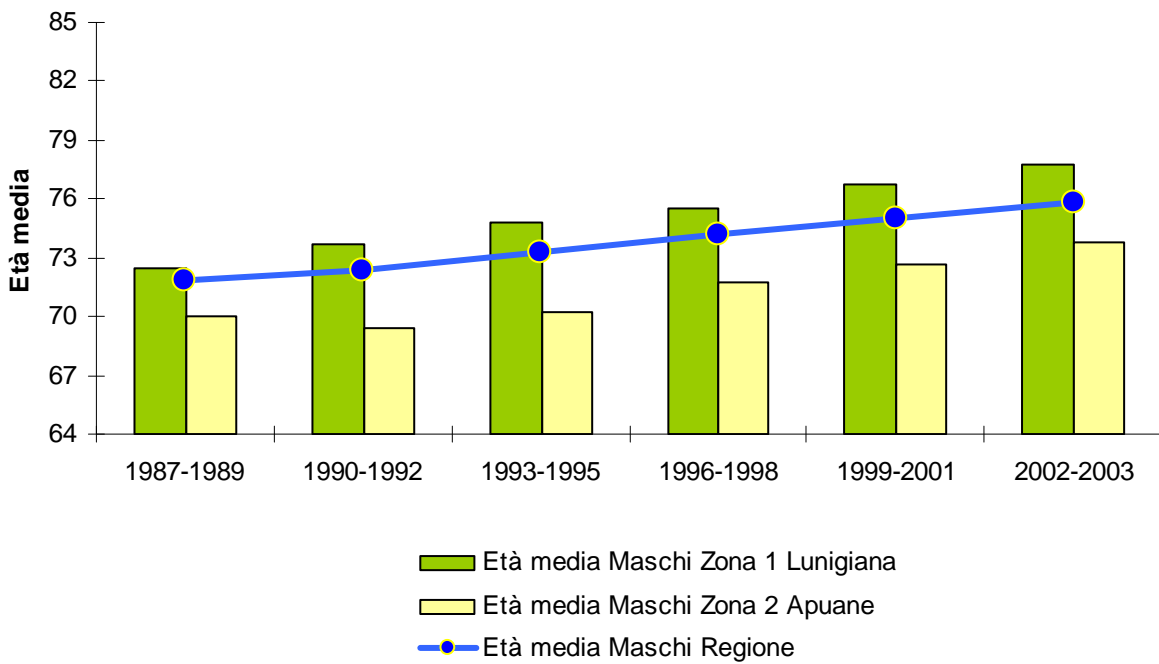
**Tassi specifici per Zona e classe di età della mortalità maschile per tutte le cause.
Periodo 1999-2003**



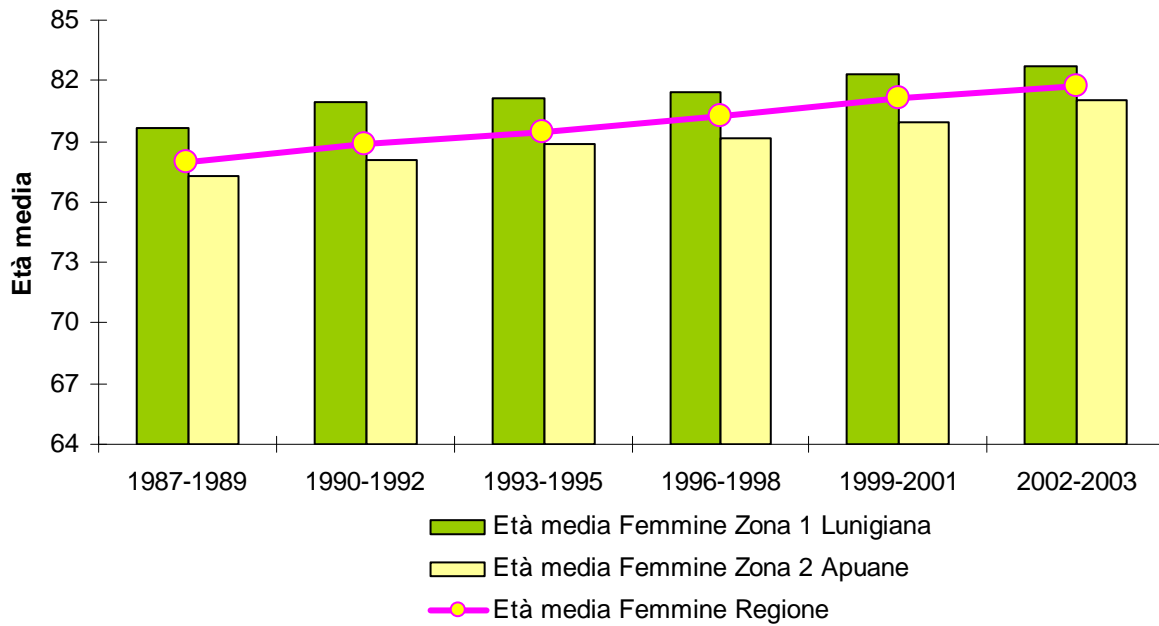
**Tassi specifici per zona e classe di età della mortalità femminile per tutte le cause.
Periodo 1999- 2003**



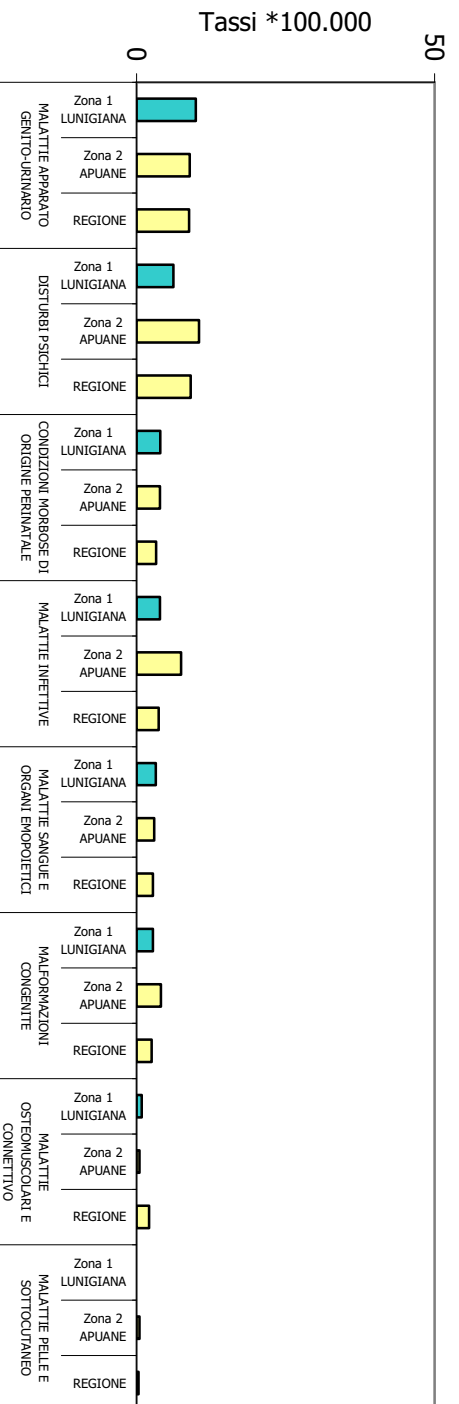
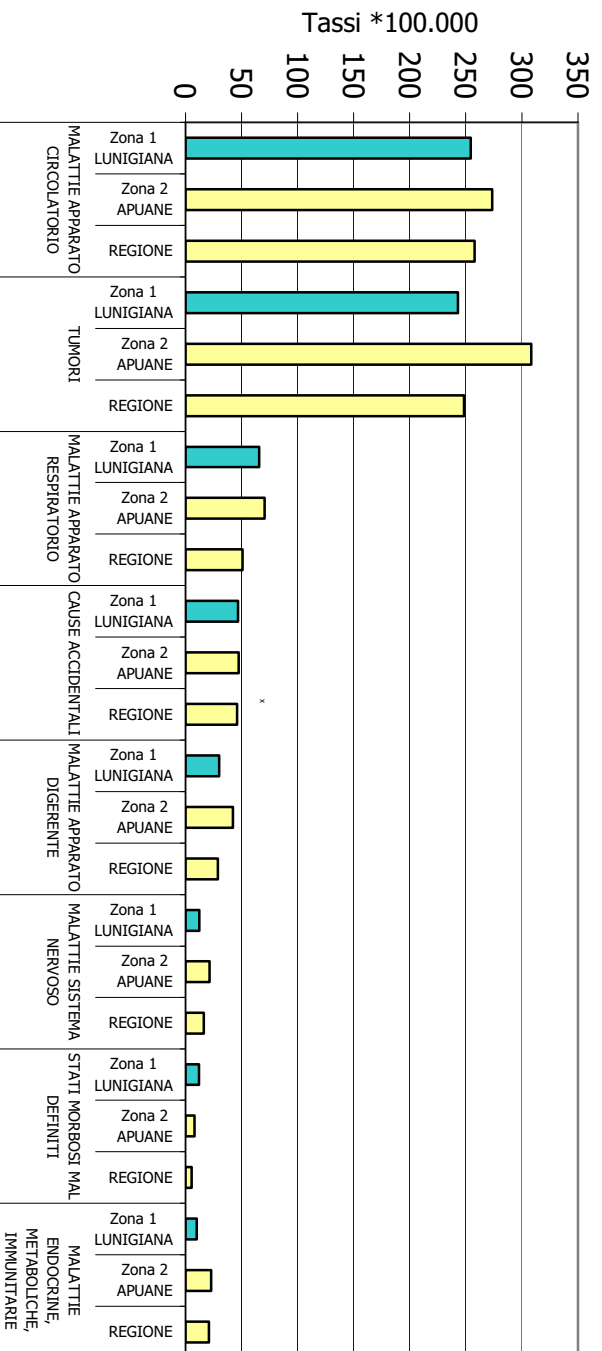
Età media di morte per tutte le cause. Maschi. Trienni 1987-2003



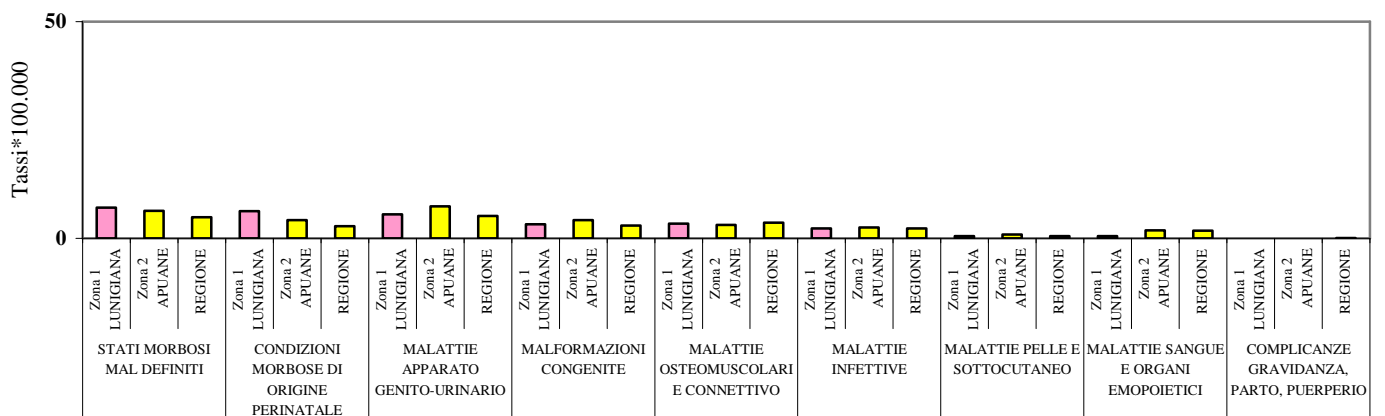
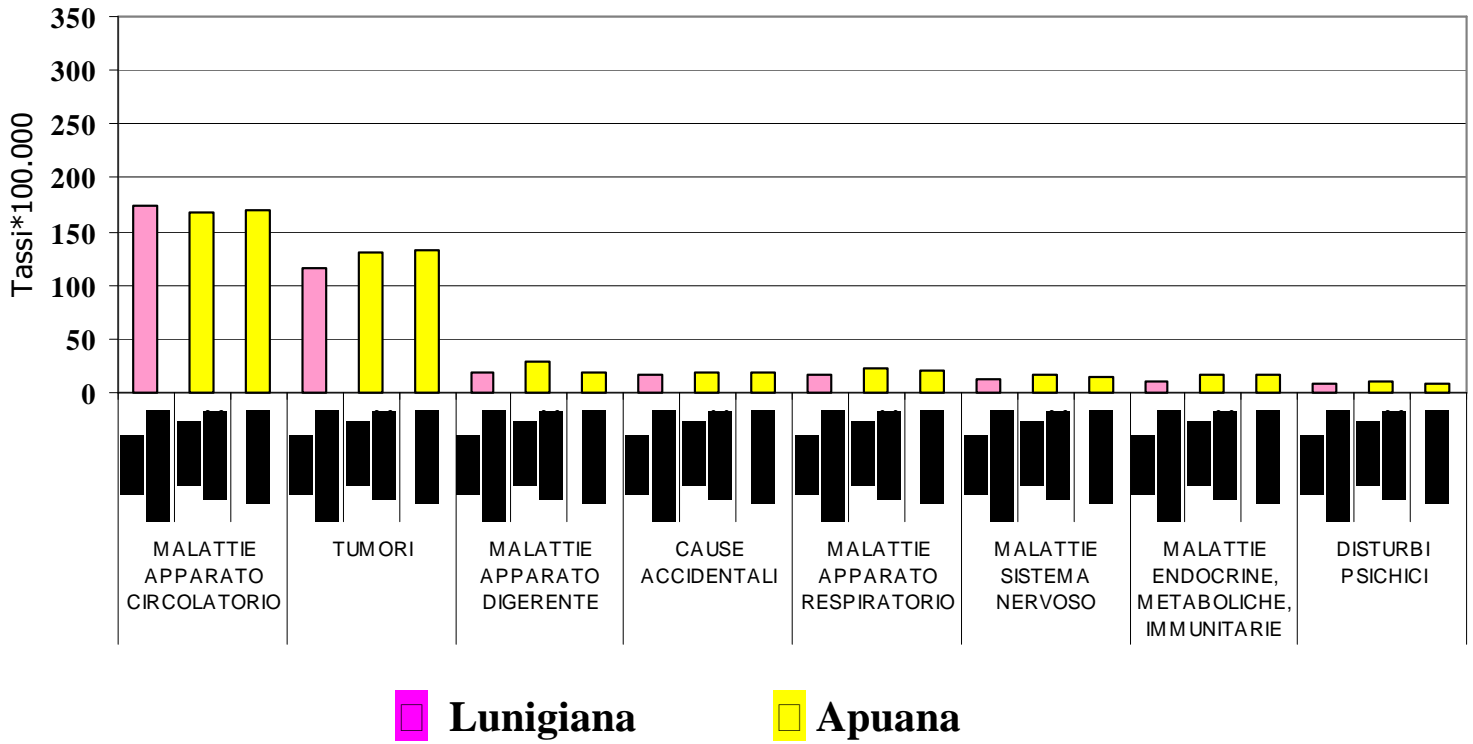
Età media di morte per tutte le cause. Femmine. Trienni 1987-2003

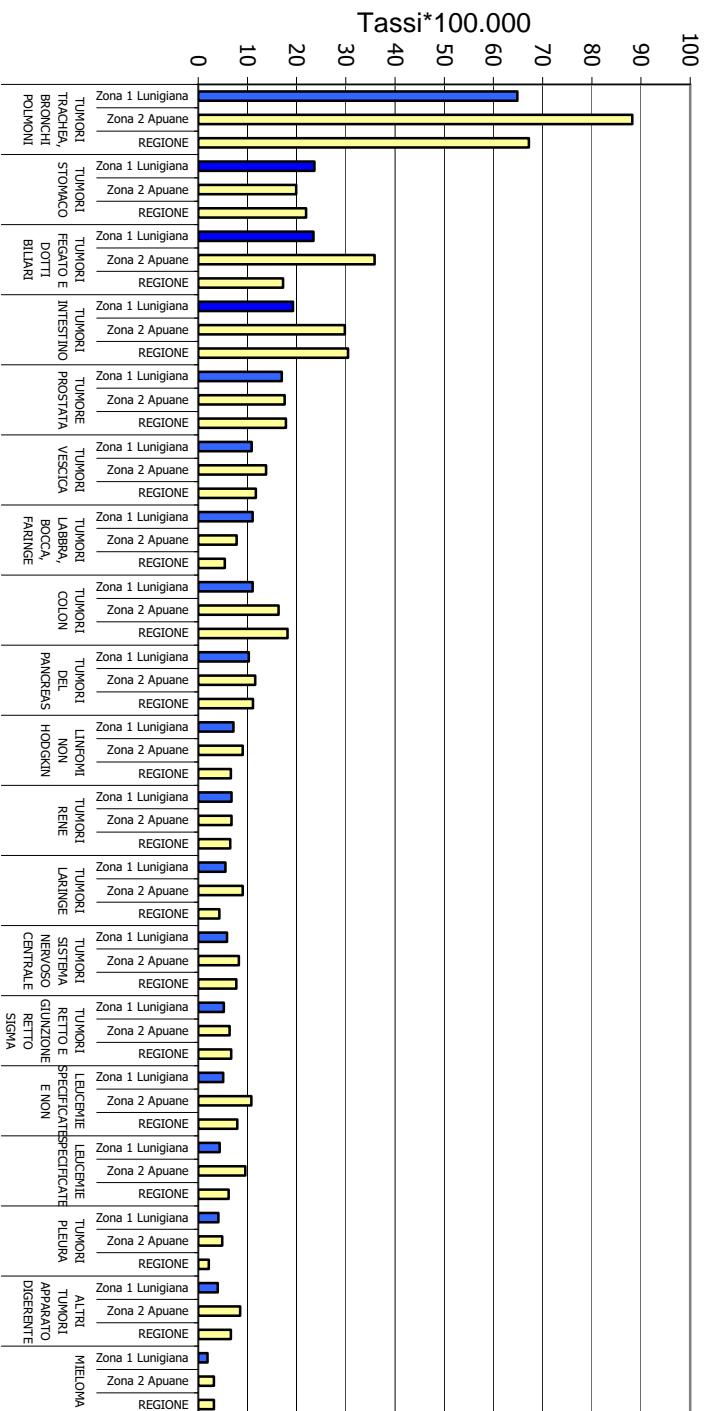


Tassi standardizzati per zona di mortalità maschile per grandi gruppi di cause.

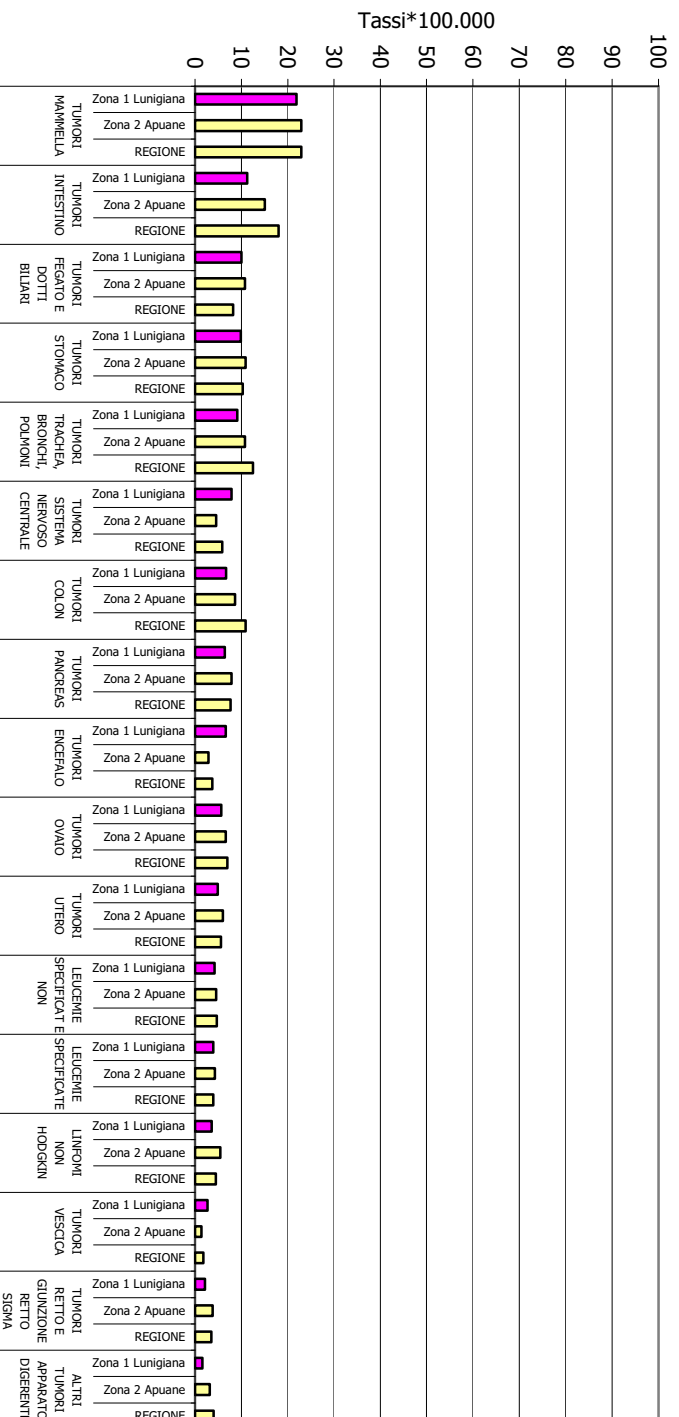


**Tassi standardizzati per zona di mortalità femminile per grandi gruppi di cause.
Periodo 1999-2003**

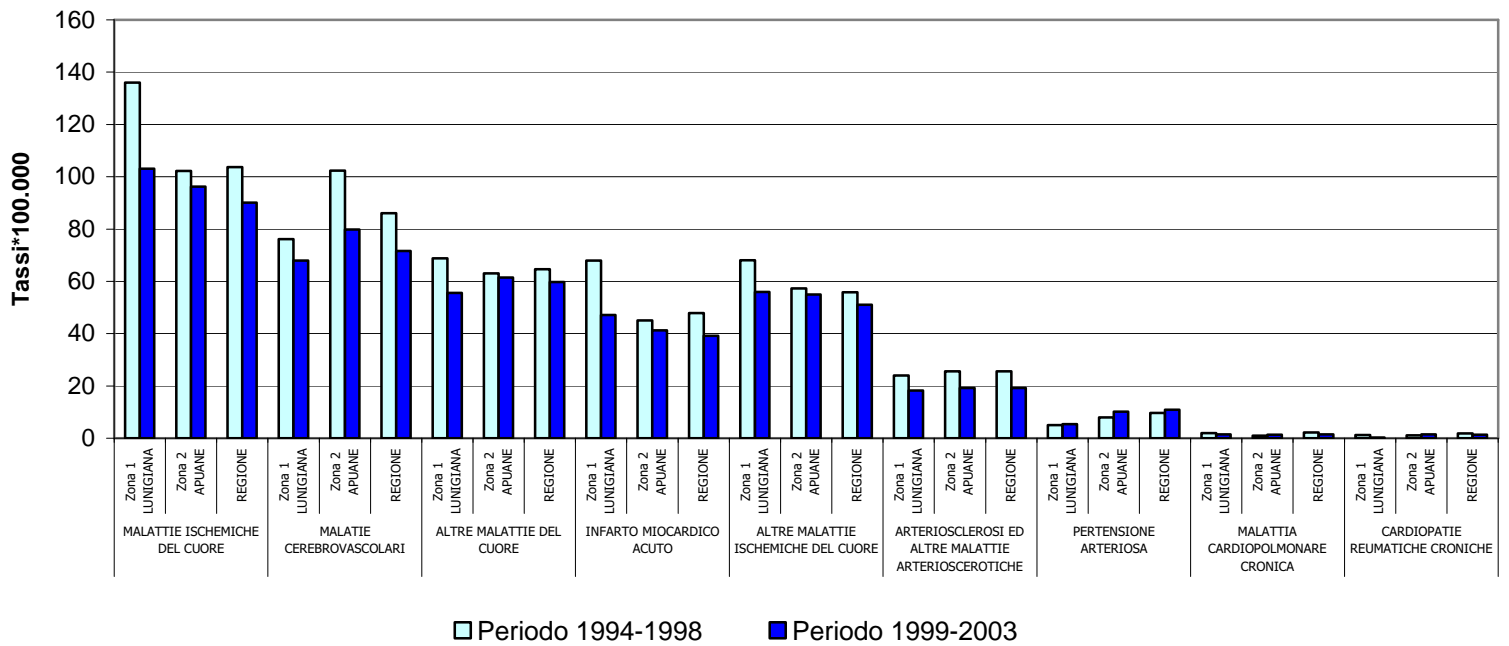




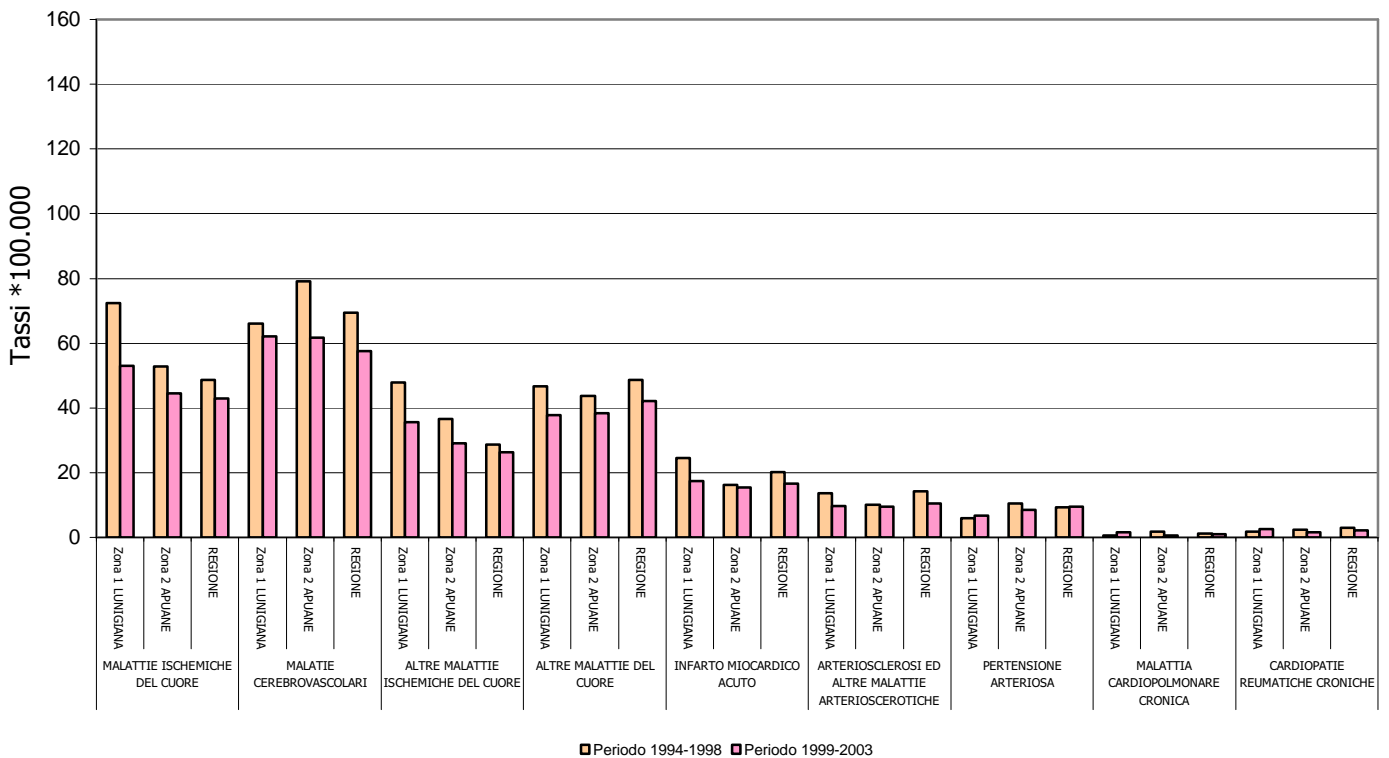
Mortalità femminile per i principali tumori. Tassi standardizzati.
Periodo 1999-2003



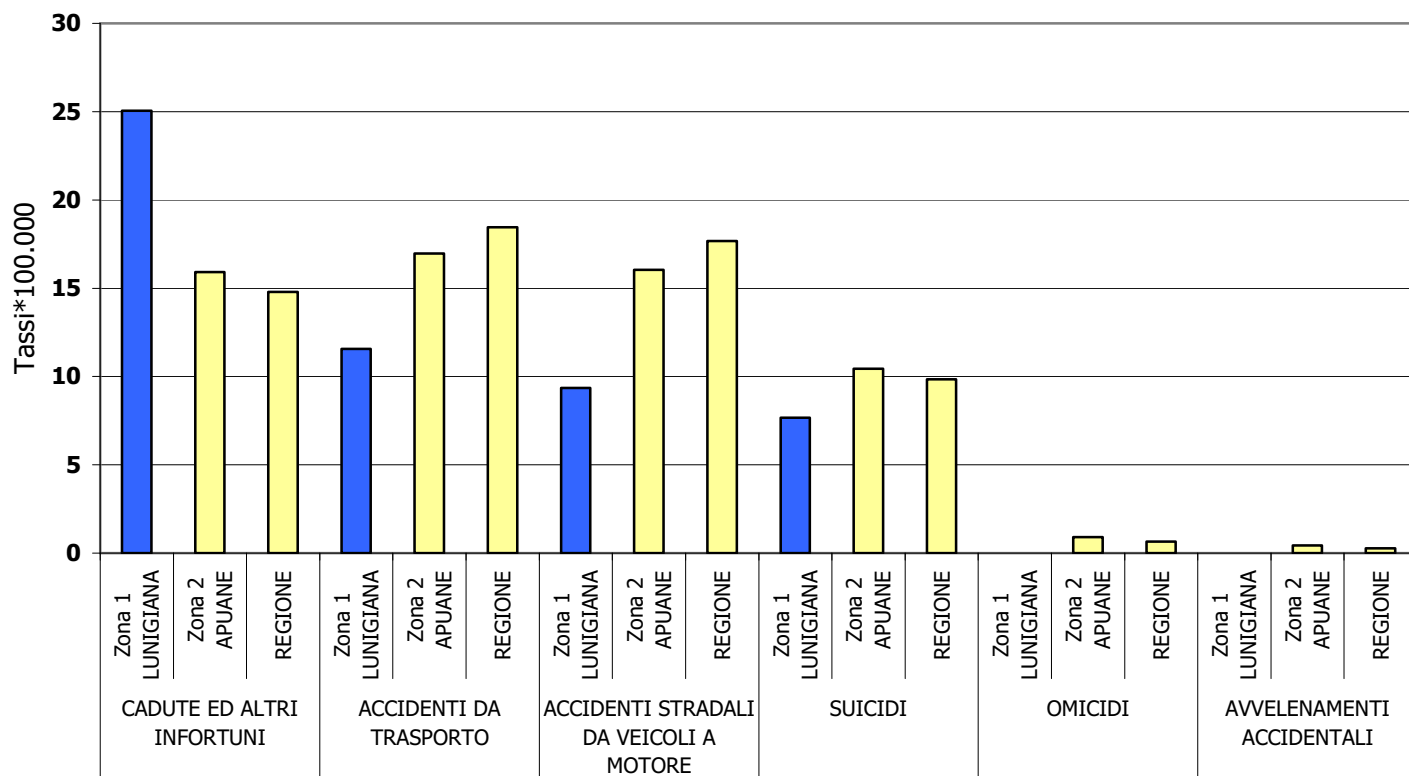
Mortalità maschile per le principali patologie del sistema circolatorio. Tassi standardizzati. Periodo 1999-2003



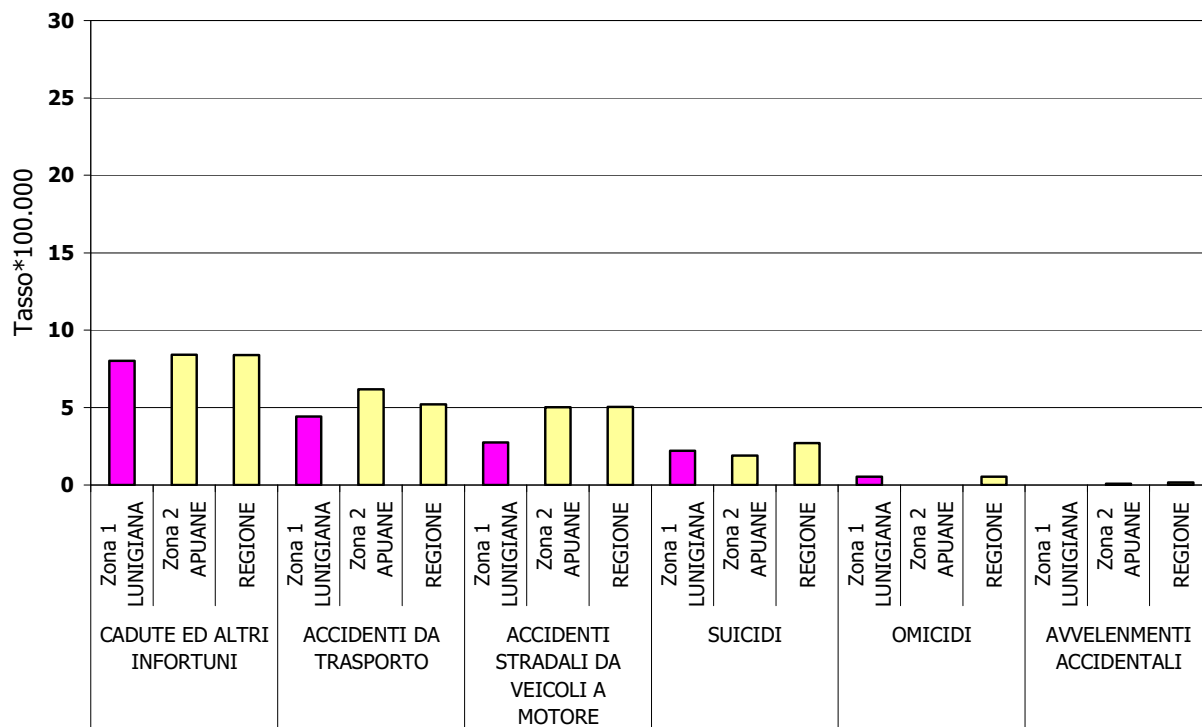
Mortalità femminile per le principali patologie del sistema circolatorio. Tassi standardizzati. Periodo 1999-2003



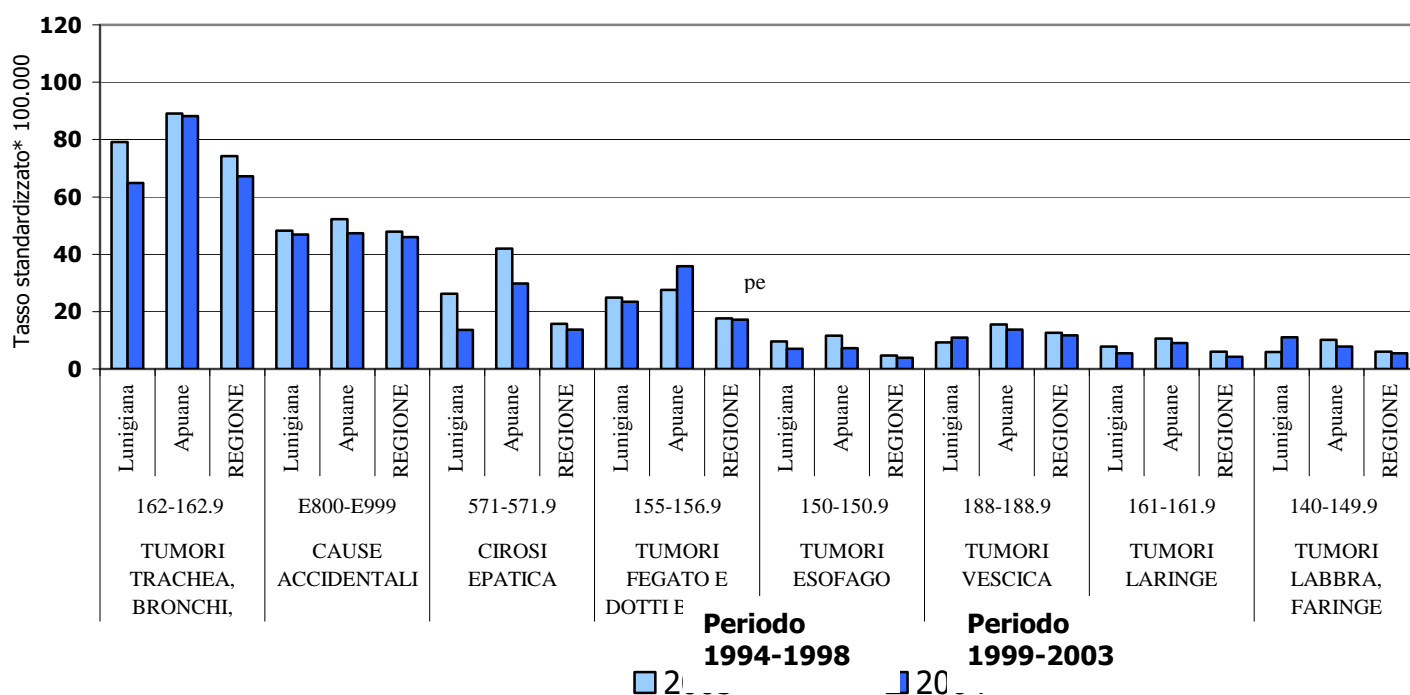
**Mortalità maschile per traumatismi ed avvelenamenti. Tassi standardizzati.
Periodo 1999-2003**



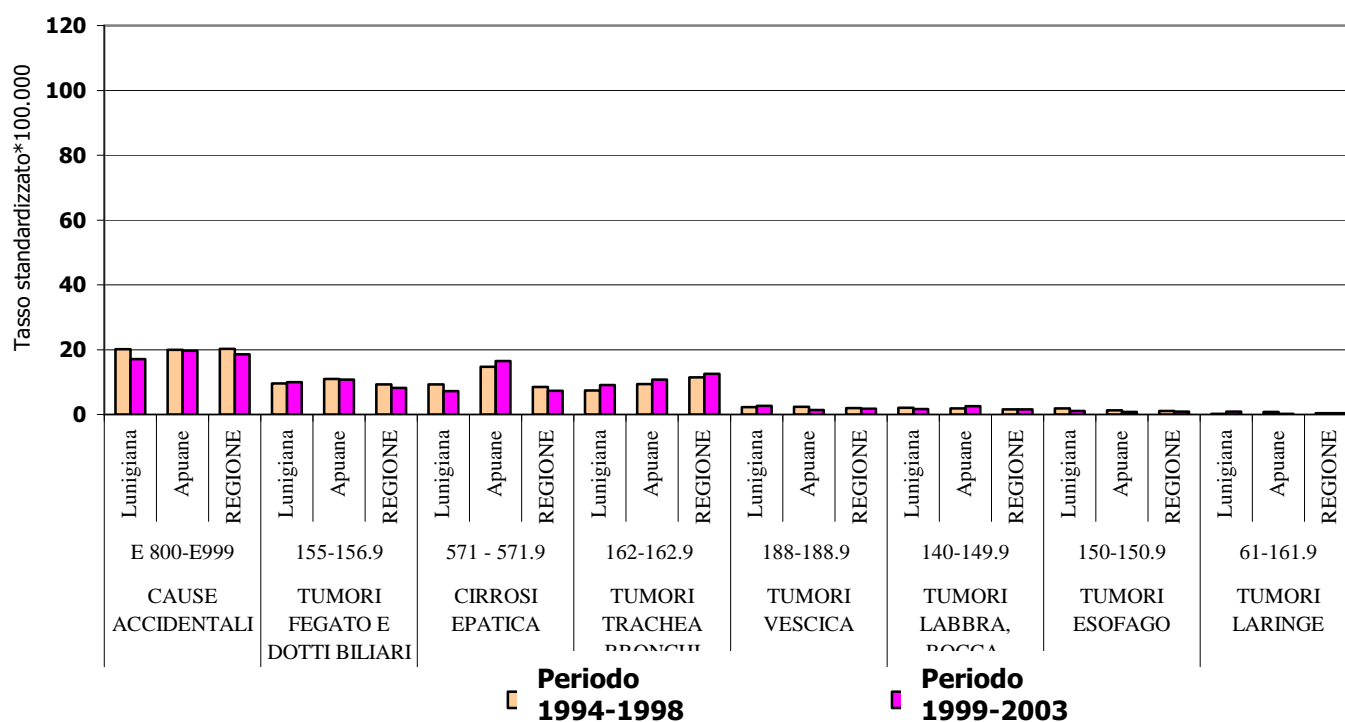
**Mortalità femminile per traumatismi ed avvelenamenti. Tassi standardizzati
Periodo 1999-2003**



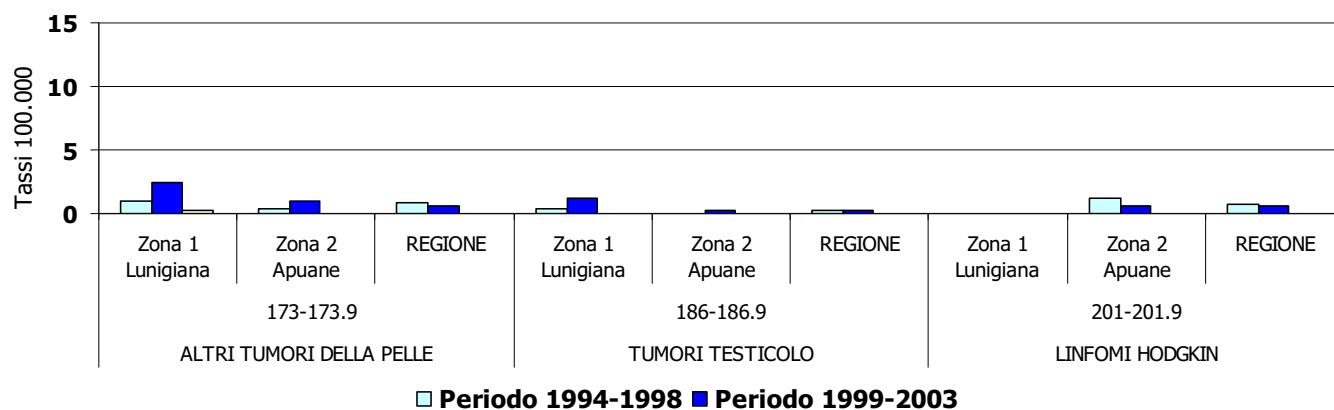
**Gruppo I Prevenzione primaria. Mortalità maschile evitabile.
Tutte le classi di età.**



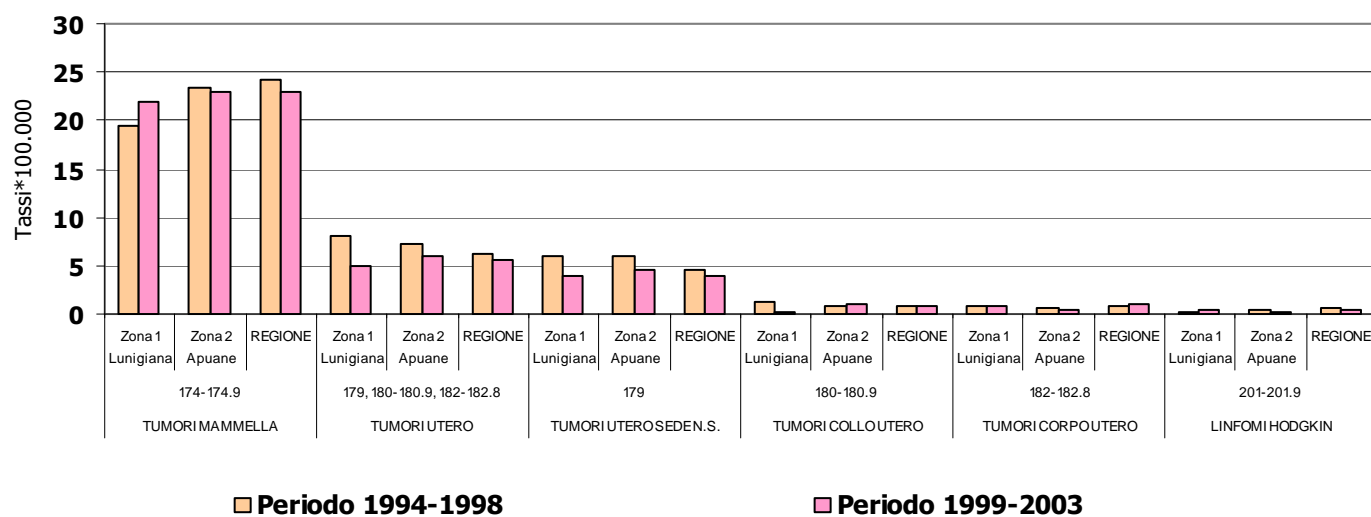
**Gruppo I Prevenzione primaria. Mortalità femminile evitabile.
Tutte le classi di età.**



Gruppo II Diagnosi precoce e terapia. Mortalità maschile evitabile

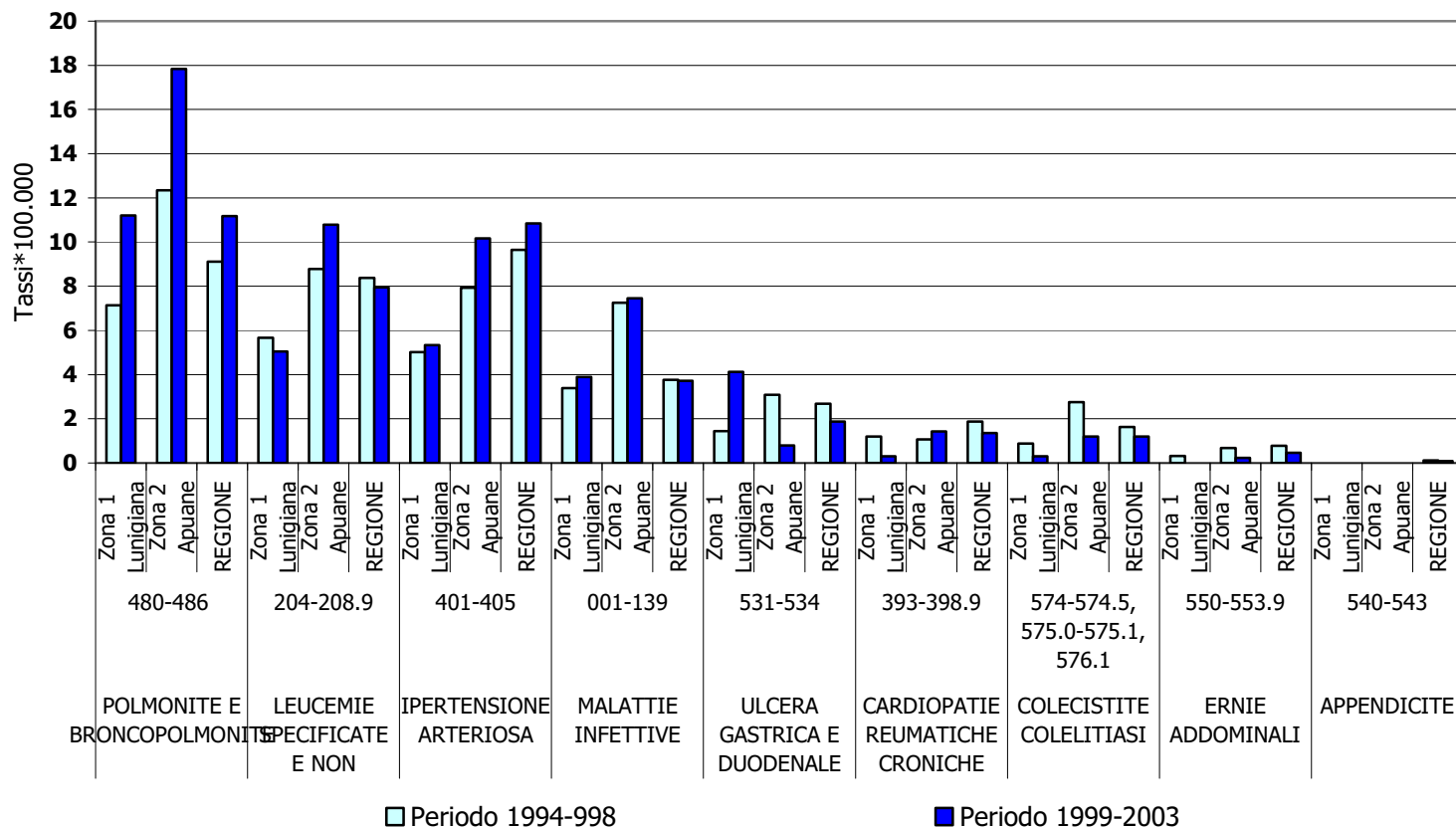


Gruppo II Diagnosi precoce e terapia. Mortalità femminile evitabile



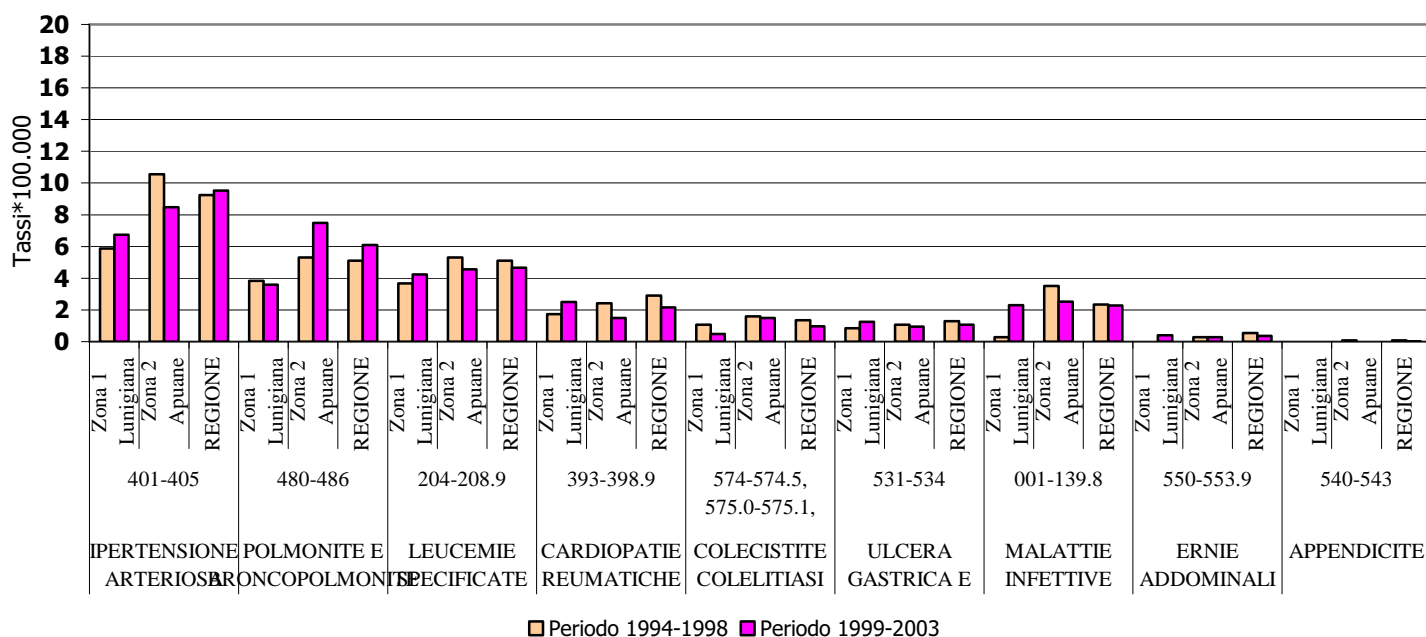
**Gruppo III Igiene ed Assistenza Sanitaria. Mortalità maschile evitabili.
Tutte le classi di età.**

Escluso malformazioni cardiache congenite e Malattie ischemiche del cuore



**Gruppo III Igiene ed Assistenza Sanitaria. Mortalità maschile evitabili.
Tutte le classi di età.**

Escluso malformazioni cardiache congenite, Mortalità materna, Malattie ischemiche del cuore



Ricoveri ospedalieri per causa di malattia (Tab 1-16.6.2 del profilo)

Dall'analisi dei dati forniti dall'U.O. sistema informativo (fonte ARS Aprile 2006) confrontando gli anni 2003 e 2004 si evince che:

la prima causa di ospedalizzazione nel sesso femminile è costituita dalle patologie del sistema circolatorio che risultano in aumento nel 2004.

Nel sesso femminile sono aumentati i tassi di prima ospedalizzazione per tumore con valori superiori ai valori regionali e che si avvicinano a quelli della zona di Costa. Tra le diverse neoplasie il carcinoma della mammella (in aumento) risulta il più frequente con tassi superiori ai valori regionali; seguono quello del colon retto del polmone, utero e ovaio (entrambi in leggera diminuzione).

Tra le altre cause di primo ricovero troviamo le malattie dell'apparato genito urinario (in aumento), le patologie dell'apparato digerente, dell'apparato osteomuscolare, dell'apparato respiratorio, i traumatismi, del sistema nervoso, ecc.

Se consideriamo invece il tasso di ospedalizzazione generale in quasi tutte le classi di patologia **la percentuale di ricoveri è maggiore rispetto al dato regionale**, eccetto che per le malattie infettive, le malattie psichiche e le malattie del sistema nervoso. I tassi dei tumori alla mammella e polmone sono superiori ai valori regionali

Nello stesso periodo la prima causa di ospedalizzazione anche nel sesso maschile è costituita dalle patologie del sistema circolatorio che risultano in diminuzione nel 2004: tra queste sono aumentati i ricoveri per infarto miocardico.

Nei maschi sono in diminuzione sia gli osservati sia i tassi di prima ospedalizzazione per tumore, con valori lievemente inferiori a quelli regionali e a quelli della zona di Costa. Tra le diverse neoplasie il carcinoma del polmone (in diminuzione) risulta il più frequente con tassi superiori ai valori regionali e praticamente sovrapponibili ai valori della zona di Costa; seguono quello della vescica e della prostata (in aumento), colon retto (in diminuzione), dello stomaco (in diminuzione).

Tra le altre cause di primo ricovero seguono le malattie dell'apparato respiratorio (in aumento), i traumatismi, le patologie dell'apparato digerente (in diminuzione), dell'apparato osteomuscolare, dell'apparato genito urinario, del sistema nervoso, ecc.

Anche per quel che riguarda il tasso di ospedalizzazione generale le malattie cardiovascolari sono le più frequenti (in particolare cardiopatie ischemiche e malattie cerebrovascolari). Relativamente alle neoplasie si osserva una netta prevalenza del tumore del polmone mentre vescica colon retto e stomaco sono inferiori alla media regionale. Nei ricoveri per altre patologie prevalenza di pneumopatie e traumatismi.

Relativamente alla mobilità ospedaliera si rileva un tasso di ricovero nei presidi extra regionali molto elevato per i cittadini della Lunigiana sia per i ricoveri con DRG di basso peso che alto.

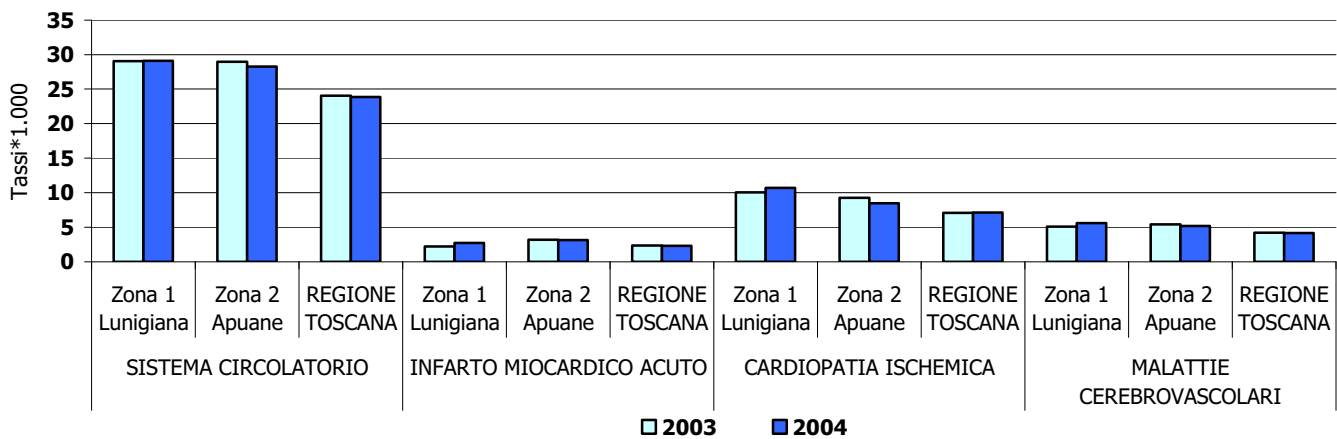
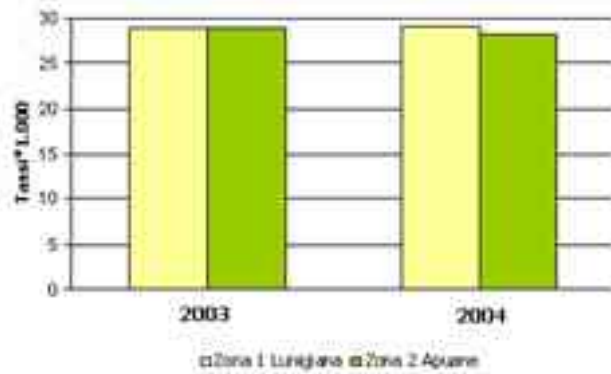
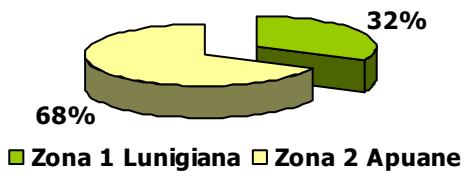
**OSPEDALIZZAZIONE PER TUTTE LE CAUSE:
PERIODO 2003-2004**

RESIDENZA	MASCHI									
	2003					2004				
	Numero casi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Lim cof inf	Lim conf sup.	Numero casi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Lim cof inf	Lim conf sup.
AUSL 1	19721	208,33	177,09	174,37	179,81	19523	204,89	172,73	170,06	175,41
Zona 1 Lunigiana	5629	228,69	170,06	164,75	175,36	5514	222,73	170,08	164,71	175,45
Zona 2 Apuane	14092	201,17	179,01	175,83	182,19	14009	198,63	173,86	170,75	176,97
NORD-OVEST	105398	179,15	150,56	149,57	151,56	104785	176,49	147,62	146,63	148,6
REGIONE TOSCANA	300145	177,49	148,72	148,13	149,31	294663	171,57	143,36	142,79	143,93

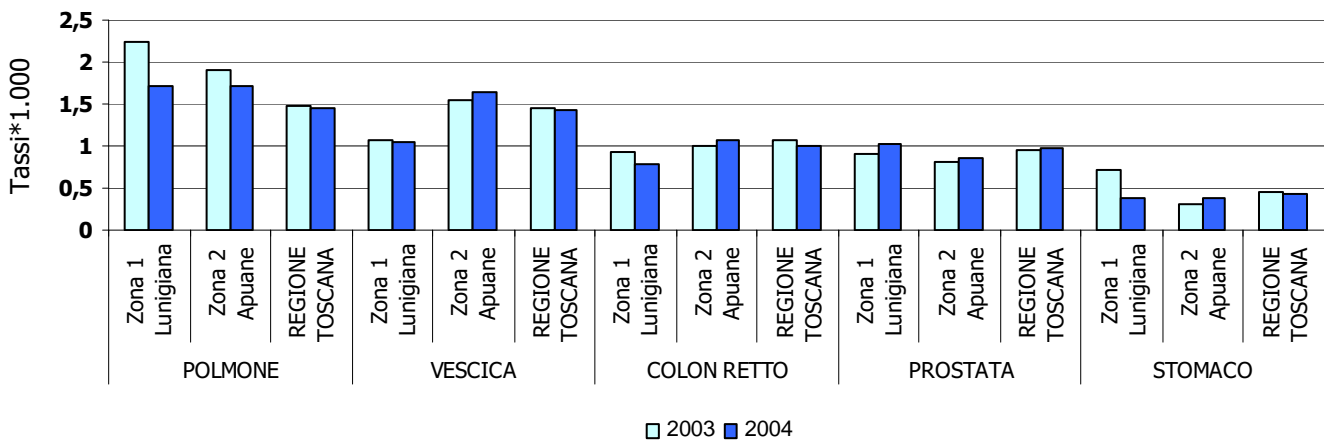
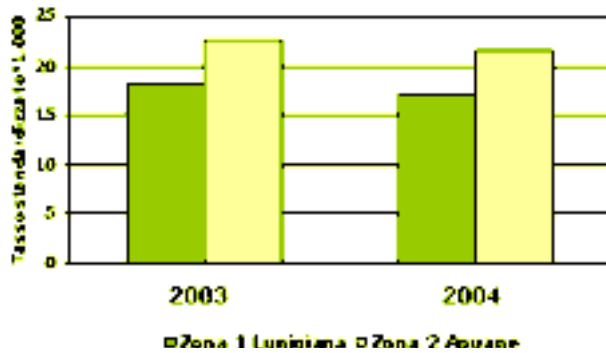
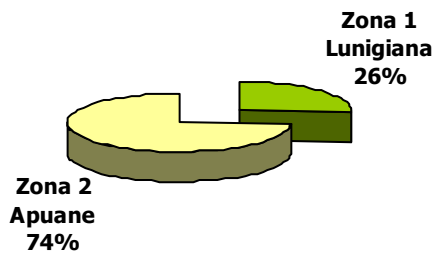
RESIDENZA	FEMMINE									
	2003					2004				
	Numero casi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Lim cof inf	Lim conf sup.	Numero casi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Lim cof inf	Lim conf sup.
AUSL 1	21318	207,18	168,48	165,82	171,14	21966	212,51	169,84	167,21	172,47
Zona 1 Lunigiana	5992	224,54	172,77	167,19	178,34	6173	231,14	169,79	164,41	175,18
Zona 2 Apuane	15326	201,1	167,2	164,17	170,23	15793	206,03	169,62	166,6	172,64
NORD-OVEST	116751	183,39	149,23	148,24	150,22	117637	183,56	149,17	148,19	150,16
REGIONE TOSCANA	341858	187,29	152,46	151,87	153,04	337165	182,39	148,96	148,38	149,54

RESIDENZA	GLOBALE									
	2003					2004				
	Numero casi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Lim cof inf	Lim conf sup.	Numero casi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Lim cof inf	Lim conf sup.
AUSL 1	41039	207,73	170,96	169,07	172,84	41489	208,86	169,6	167,73	171,46
Zona 1 Lunigiana	11621	226,53	169,68	165,85	173,51	11687	227,09	168,56	164,77	172,34
Zona 2 Apuane	29418	201,13	171,18	169,01	173,36	29802	202,48	169,81	167,66	171,95
NORD-OVEST	222149	181,35	148,47	147,77	149,16	222422	180,16	147	146,31	147,69
REGIONE TOSCANA	642003	182,58	149,32	148,91	149,74	631828	177,18	144,9	144,49	145,3

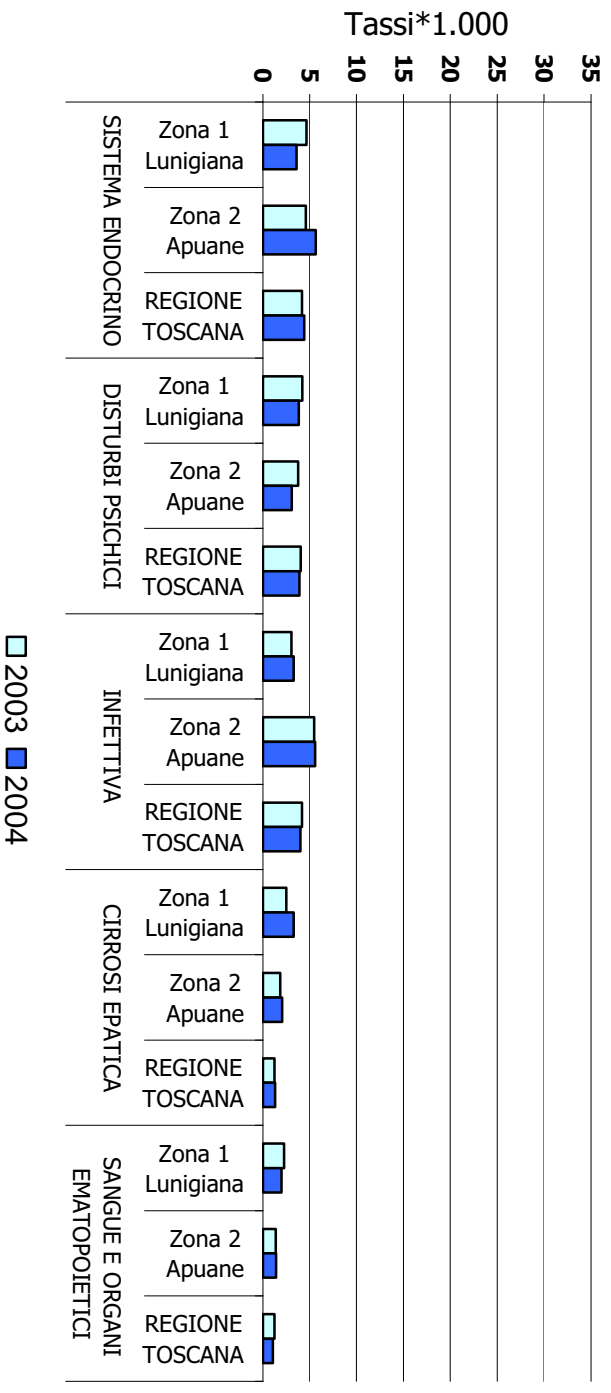
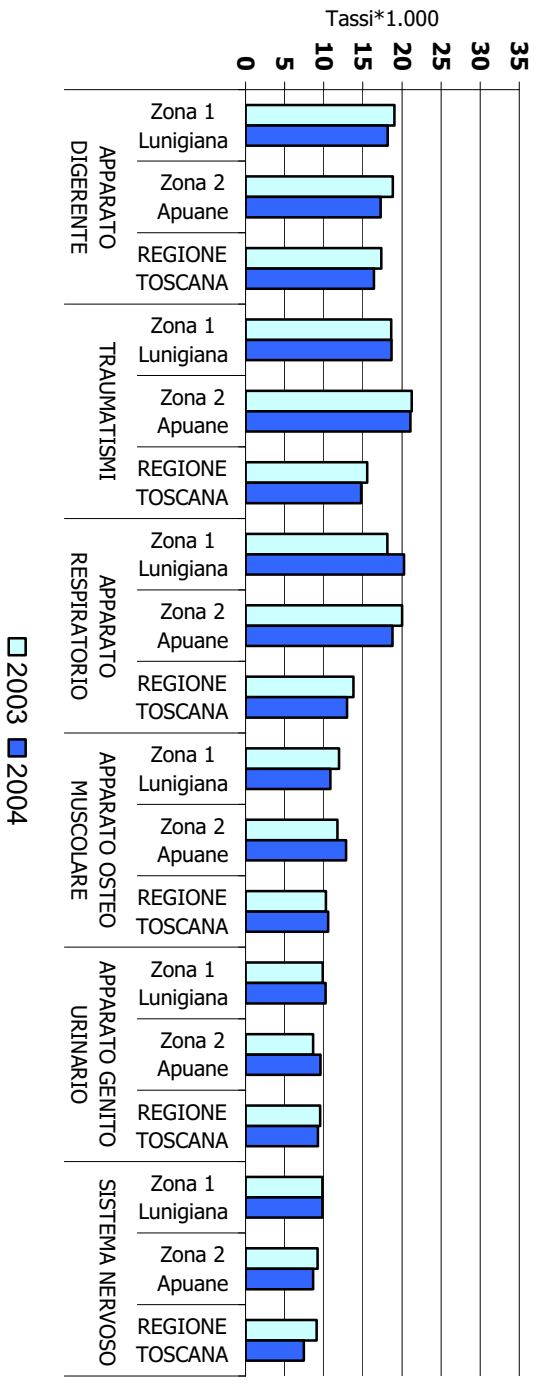
Ospedalizzazione maschile per patologie cardiovascolari



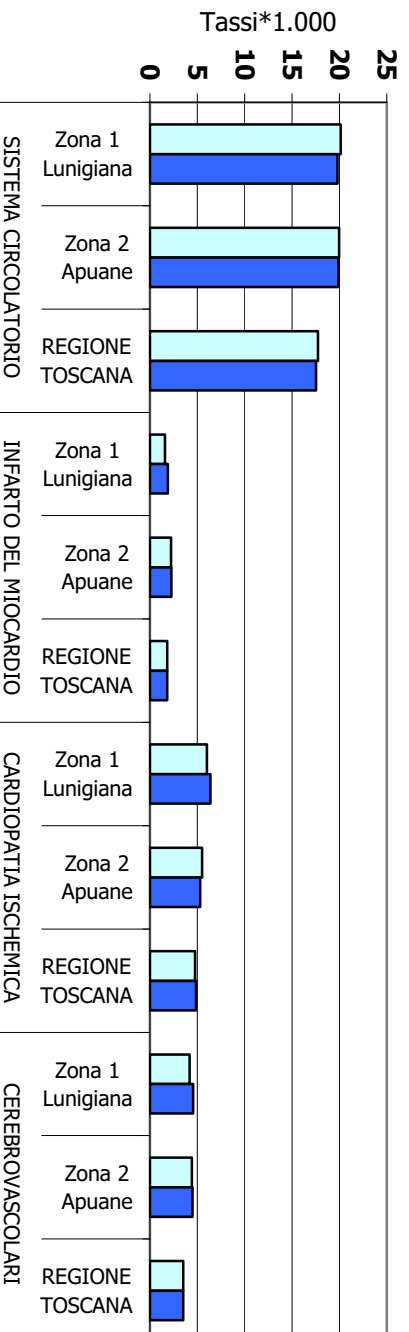
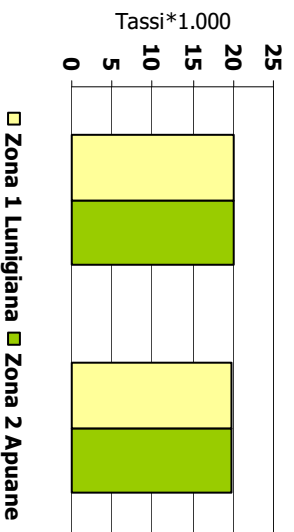
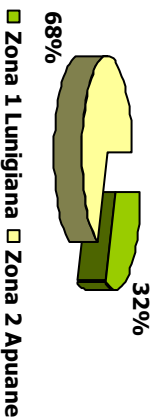
Ospedalizzazione maschile per tumori



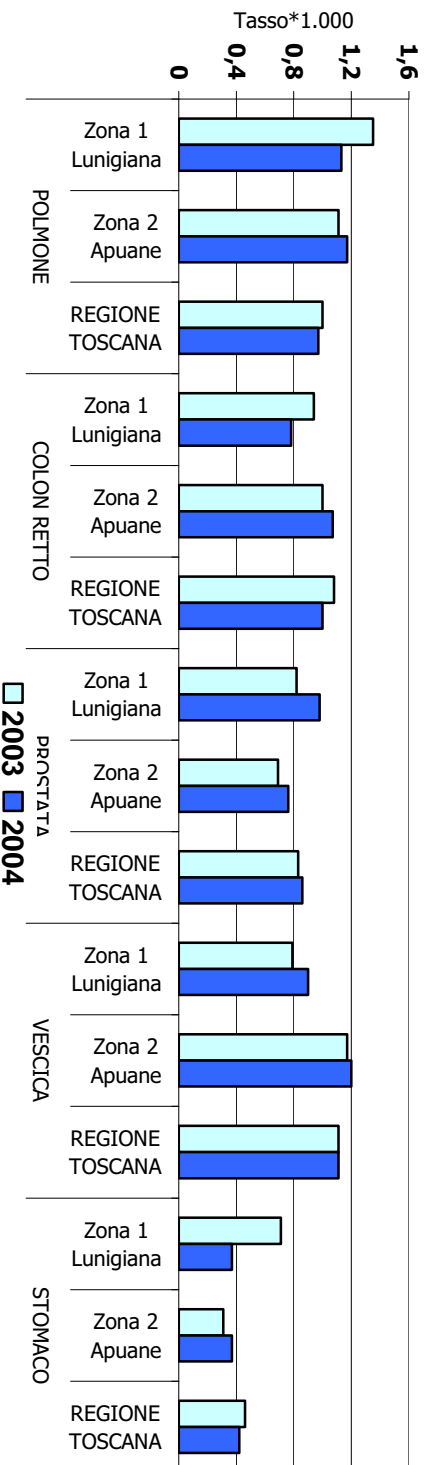
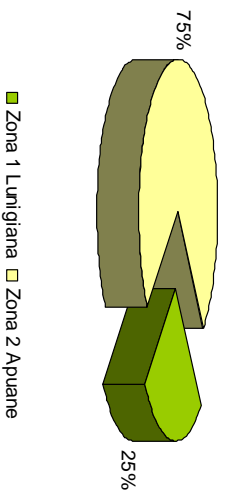
Ospedalizzazione maschile per altre patologie.



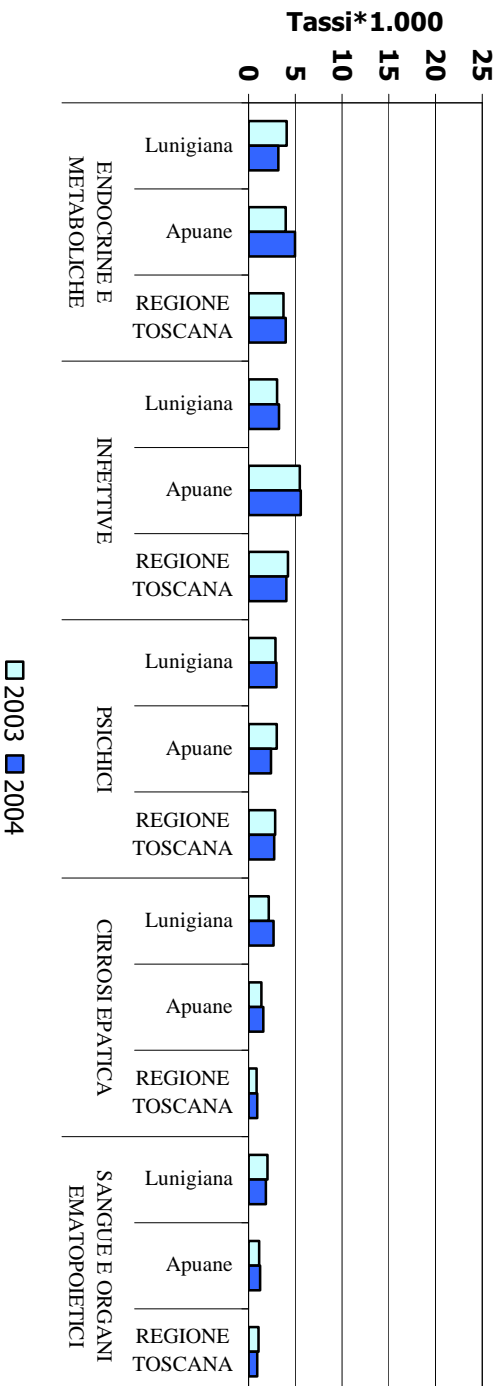
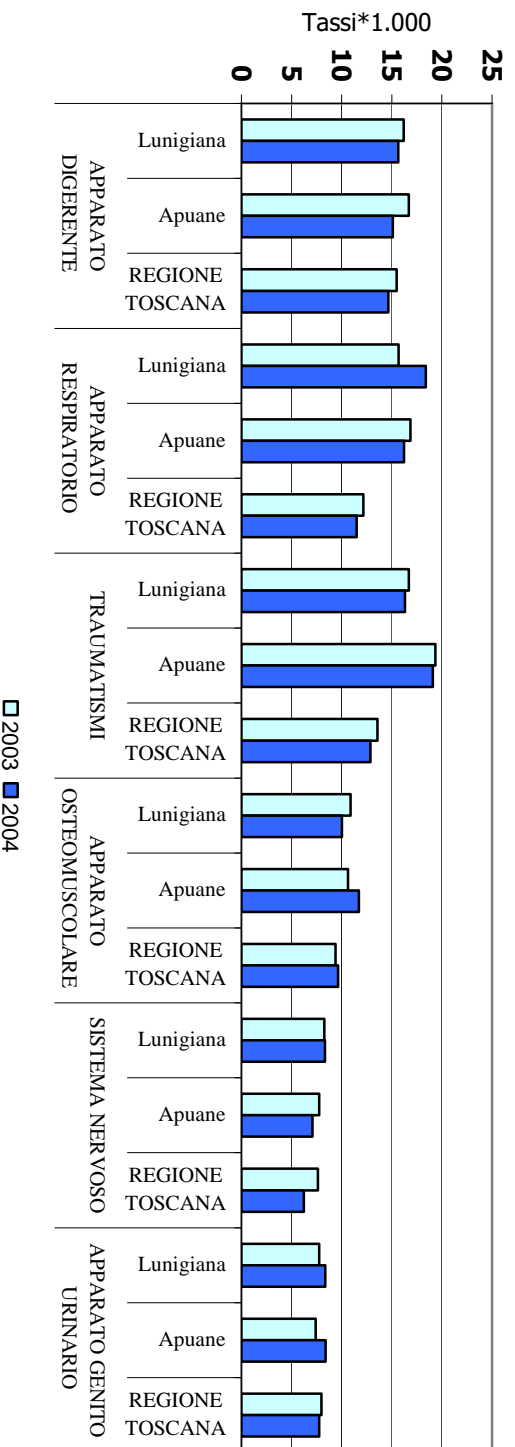
Primo ricovero maschile per patologie cardiovascolari



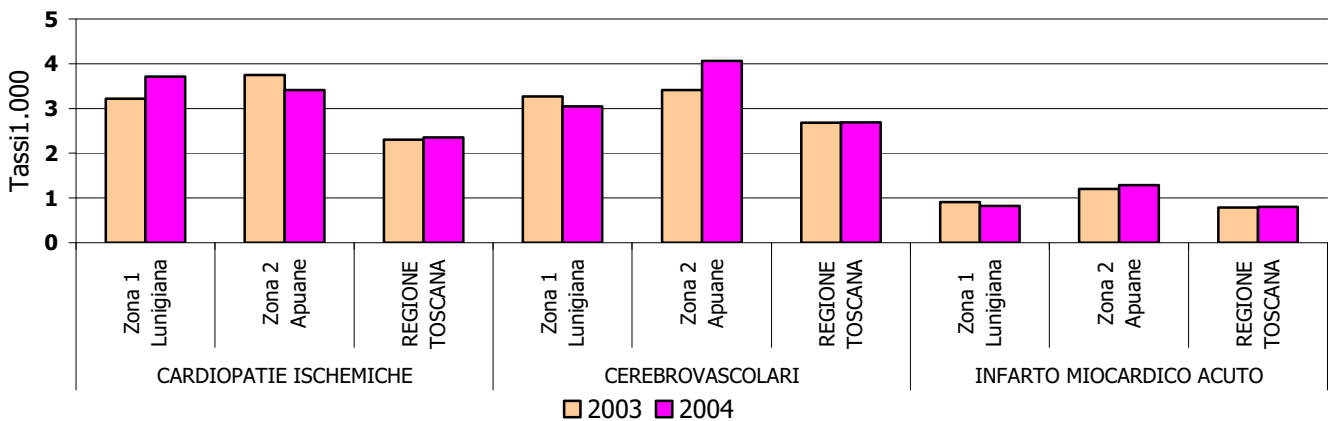
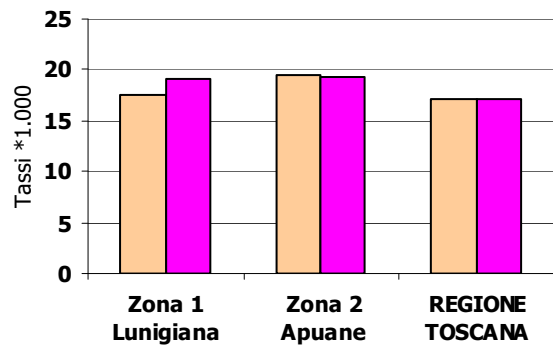
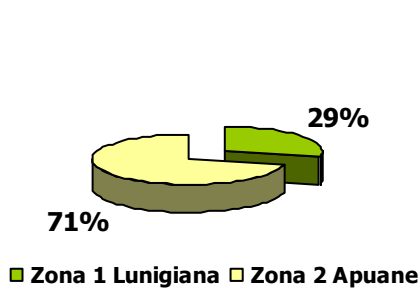
Primo ricovero maschile per tumore



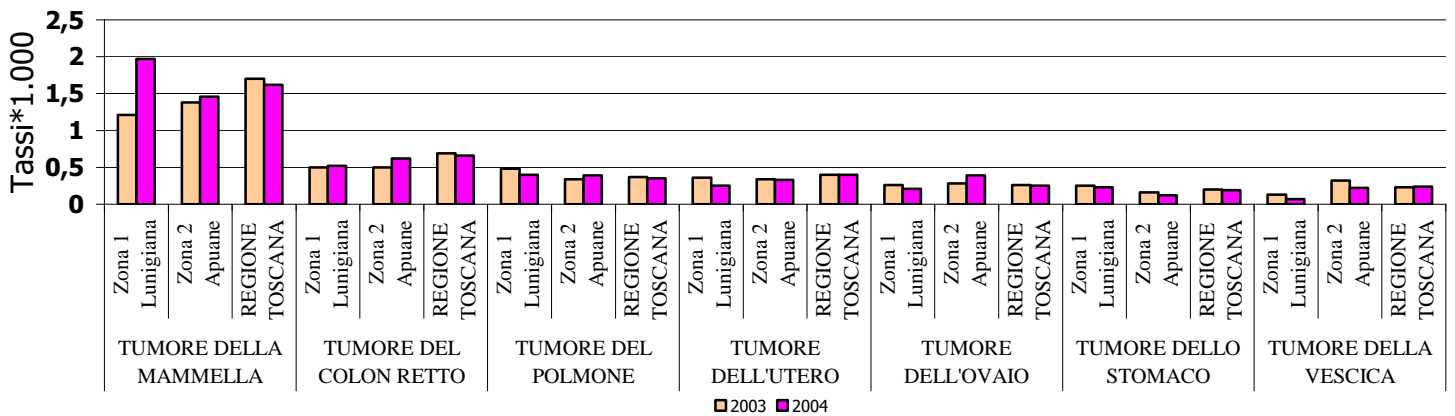
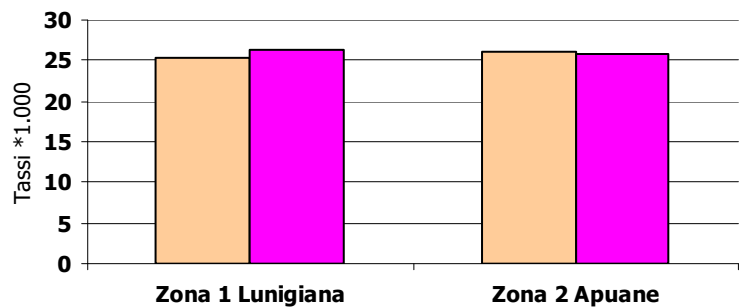
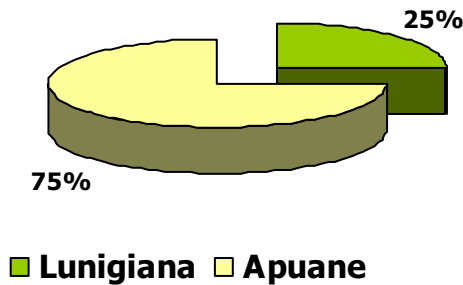
Primo ricovero maschile per altre patologie



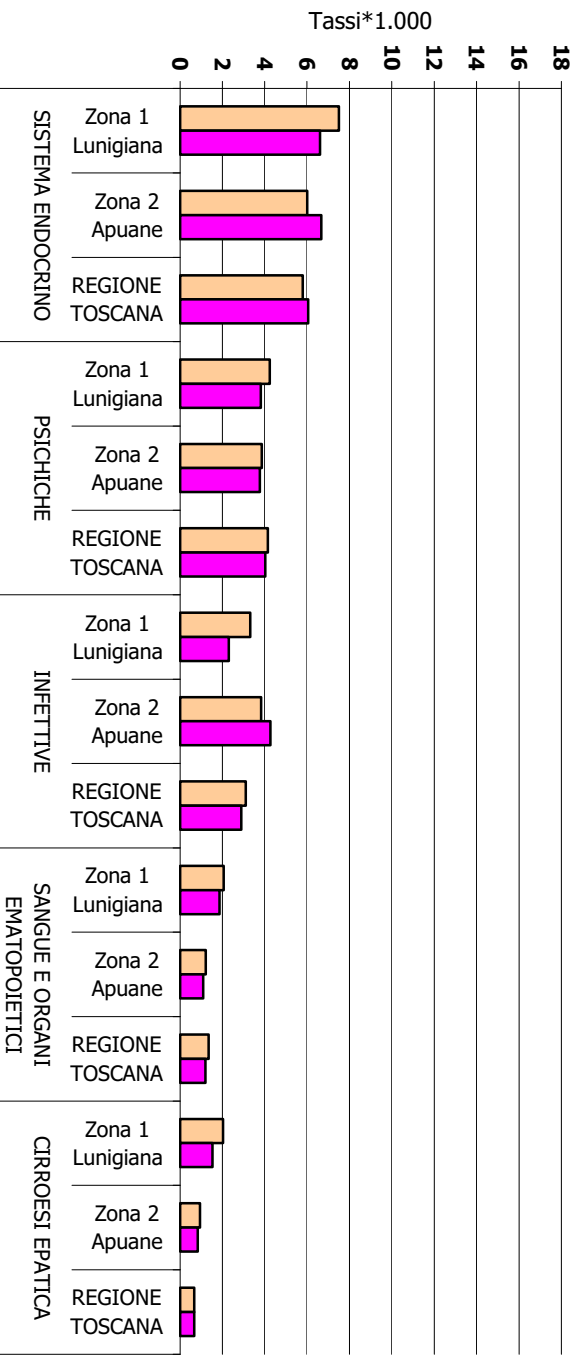
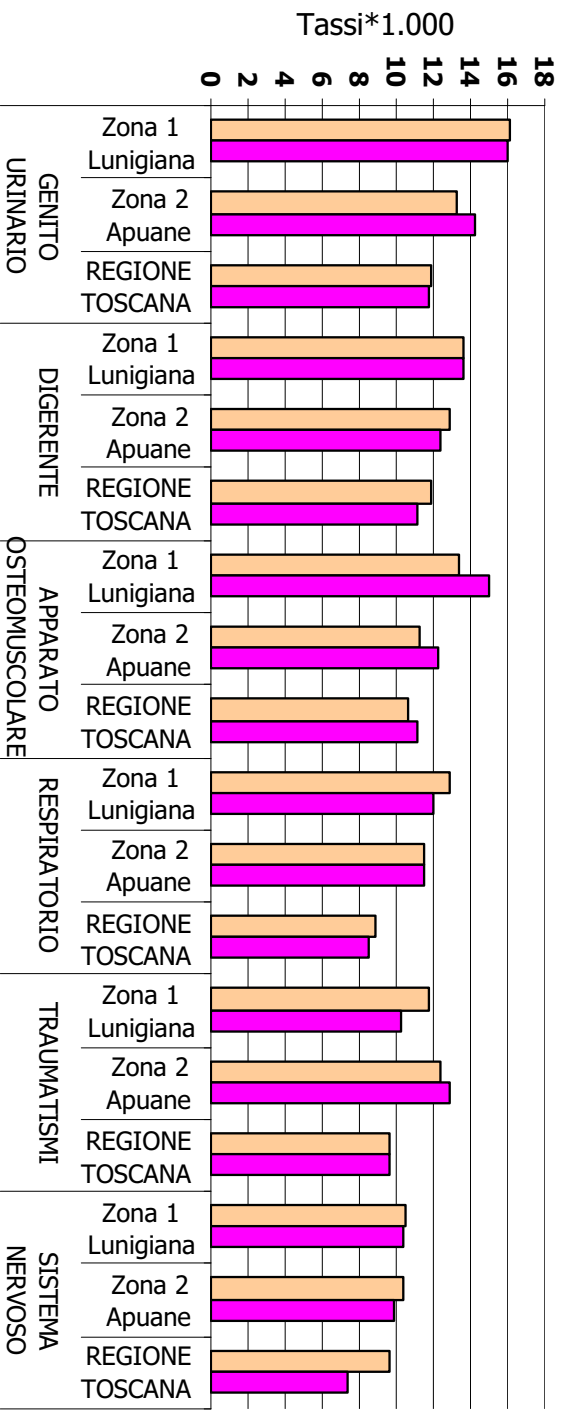
Ospedalizzazione femminile per patologie cardiovascolari



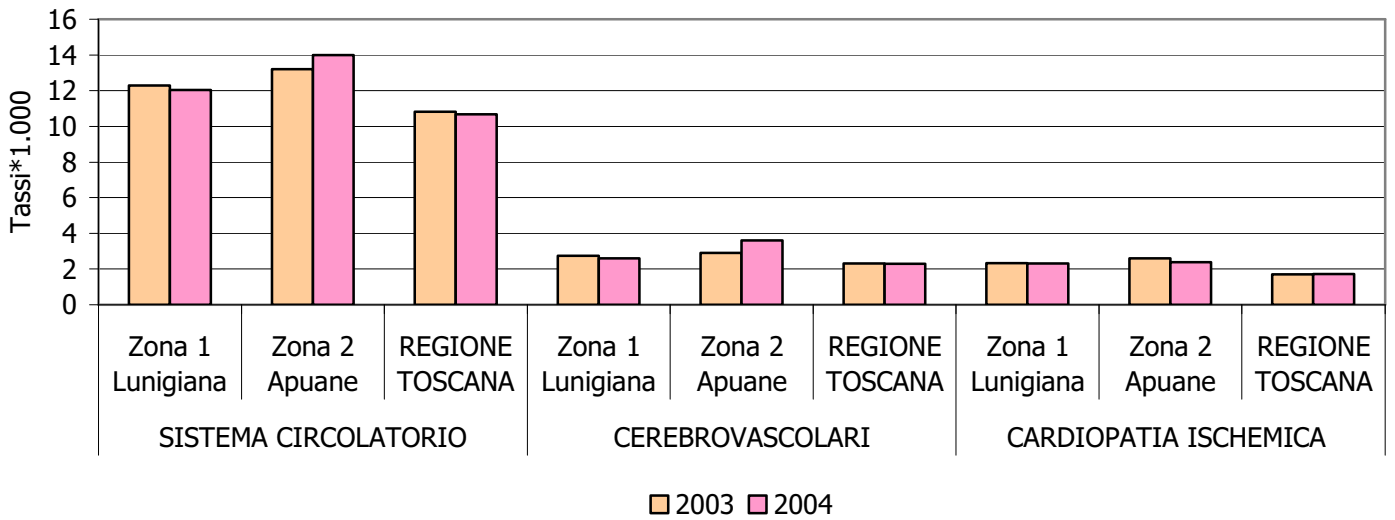
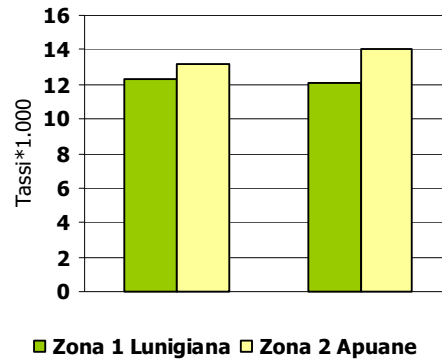
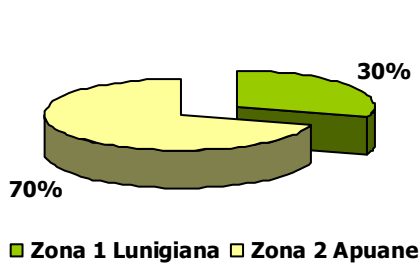
Ospedalizzazione femminile per tumore



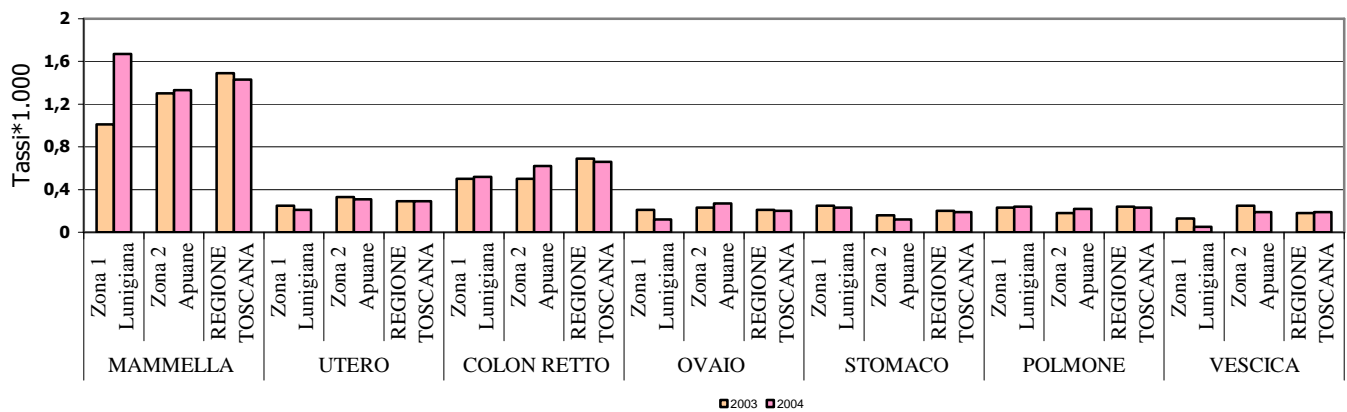
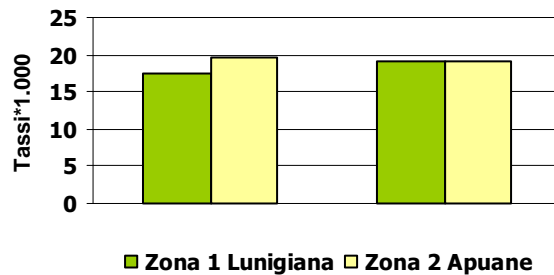
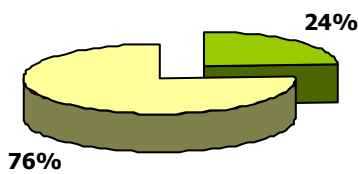
Ospedalizzazione femminile per altre patologie. Tassi standardizzati



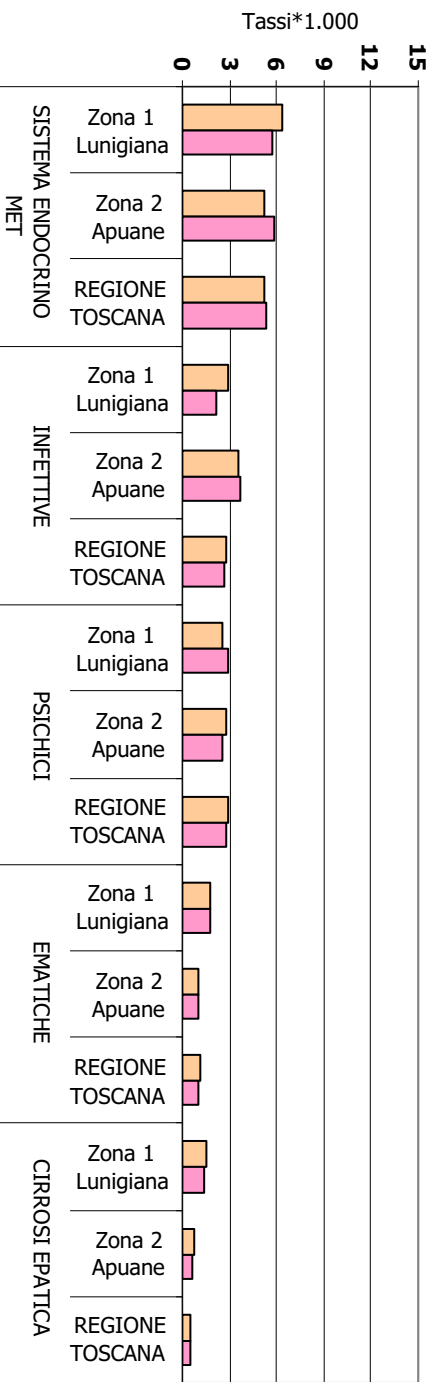
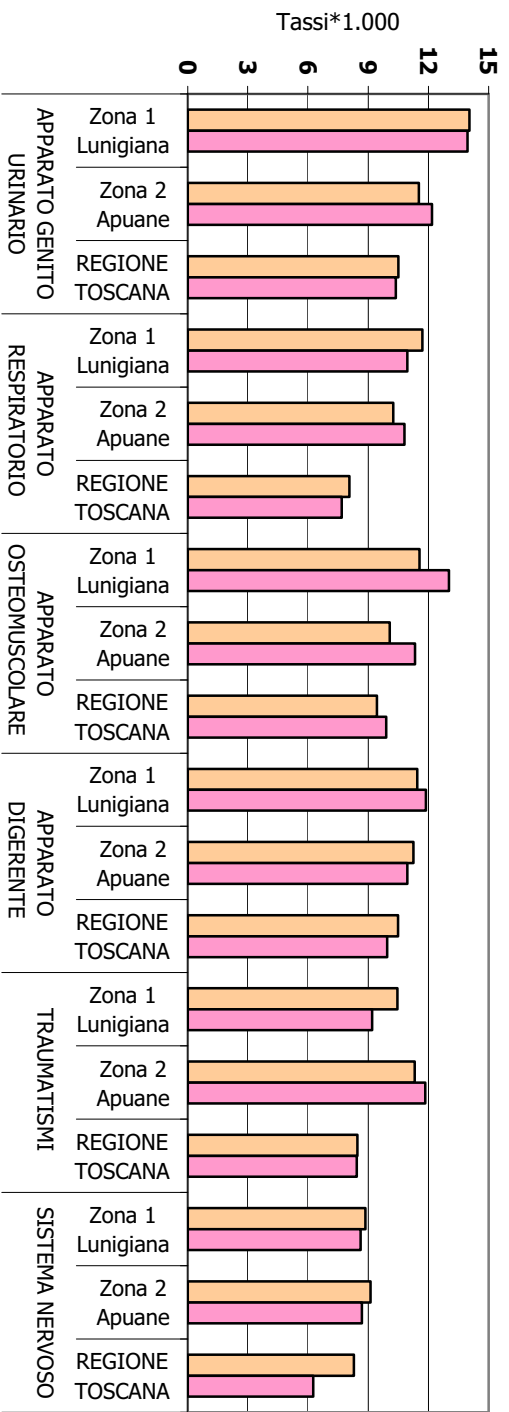
Primo ricovero femminile per patologie cardiovascolari



Primo ricovero femminile per tumore. Confronto 2003-2004



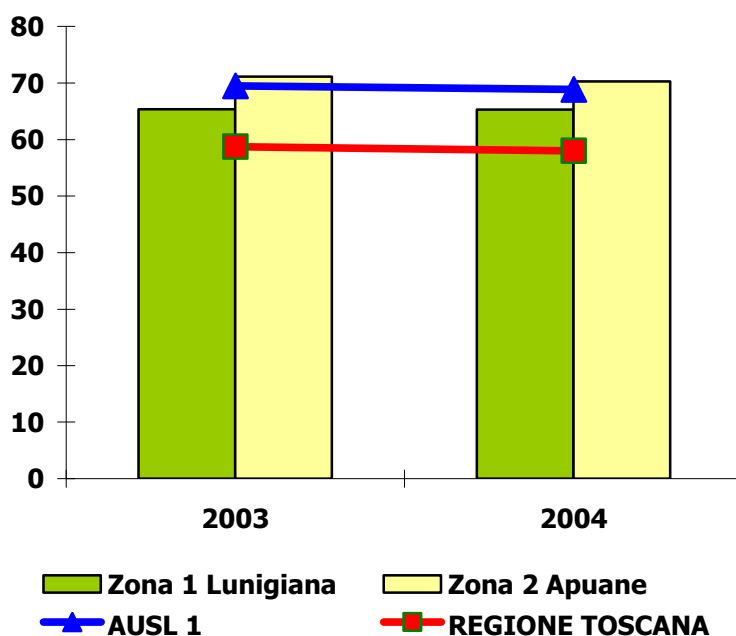
Primo ricovero femminile per altre patologie



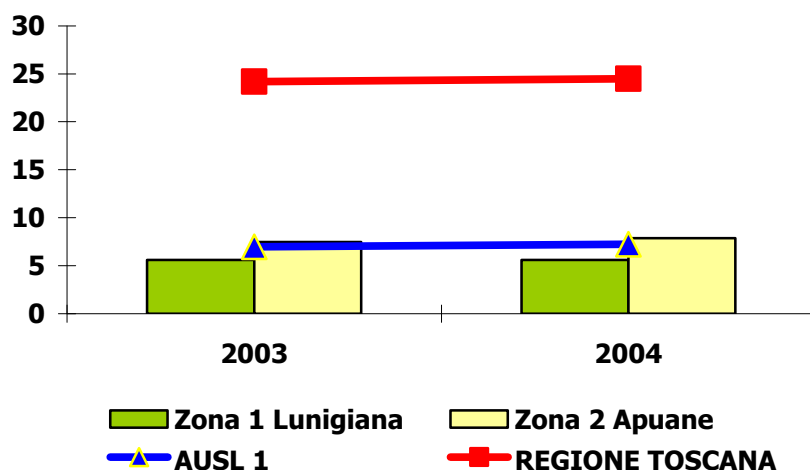
Mobilità

RESIDENZA	Presidio ospedaliero USL di residenza		Azienda ospedaliera Area Vasta di residenza		Presidio ospedaliero USL diverso dalla USL di residenza stessa Area Vasta		Azienda ospedaliera Area Vasta non di residenza		Presidio ospedaliero di USL Area Vasta non di residenza		Fuori Regione	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004
AUSL 1	69,5	68,88	6,97	7,24	0,81	0,89	0,84	1,05	8,3	8,52	13,58	13,42
Zona 1 Lunigiana	65,35	65,27	5,61	5,6	0,64	0,49	0,6	0,46	3,89	3,81	23,91	24,37
Zona 2 Apuane	71,12	70,27	7,5	7,88	0,87	1,05	0,93	1,28	10,02	10,34	9,56	9,18
NORD-OVEST	60,63	60,1	22,19	22,24	2,79	2,94	1,91	2,08	6,39	6,54	6,08	6,1
REGIONE TOSCANA	58,73	58,01	24,2	24,48	3,41	3,41	3,04	3,17	4,8	4,95	5,82	5,98

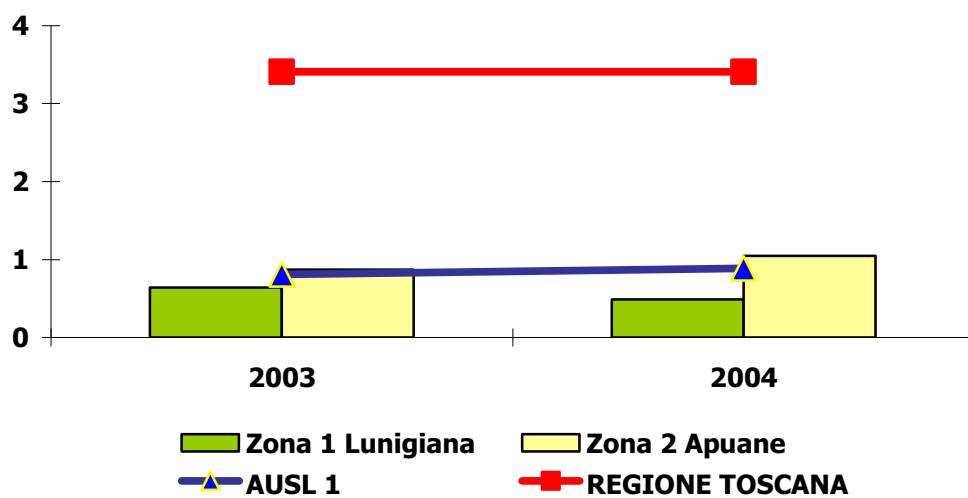
Mobilità: Presidio ospedaliero della USL di residenza



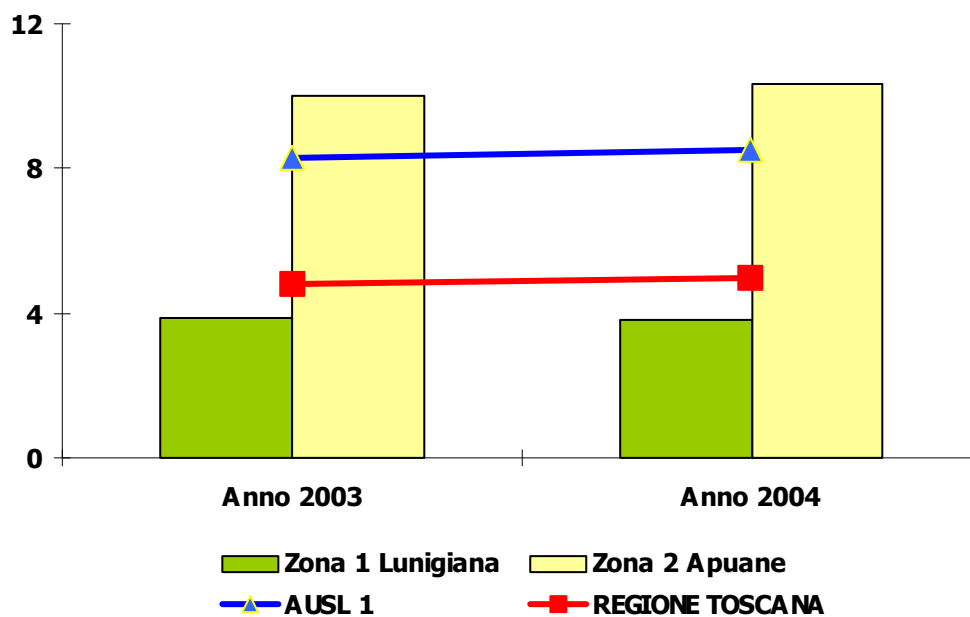
Mobilità: Azienda ospedaliera dell'Area Vasta di residenza



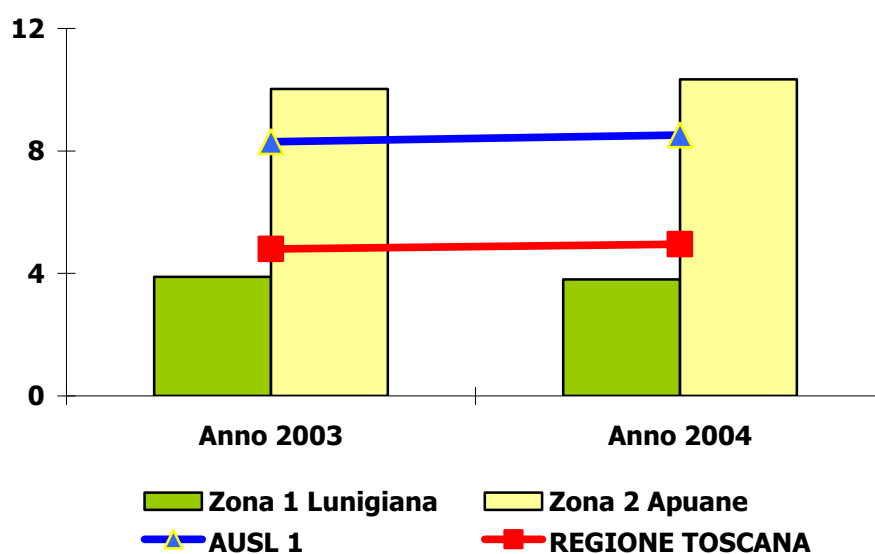
**Mobilità: Presidio ospedaliero di USL diverso dalla USL di residenza ù
ma della stessa Area Vasta**



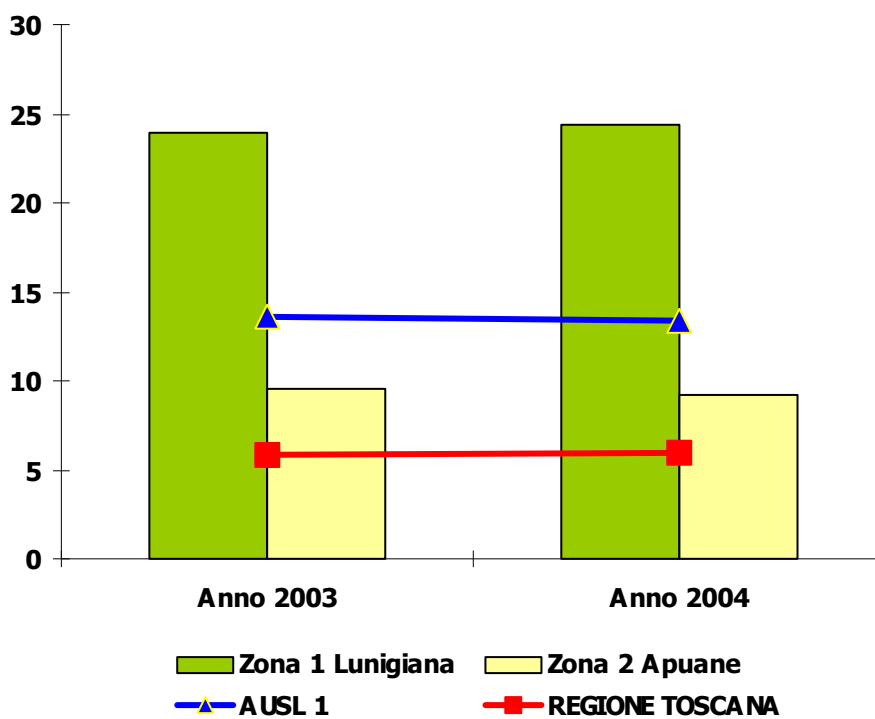
Azienda ospedaliera di Area Vasta non di residenza



Mobilità: Presidio ospedaliero di USL dell'Area Vasta non di residenza



Mobilità: Fuori Regione



Indici di mobilità per ricoveri con DRG di peso < 0,6

RESIDENZA	Presidio ospedaliero della USL di residenza		Azienda ospedaliera dell'Area Vasta di residenza		Presidio ospedaliero di USL diverso dalla USL di residenza ma della stessa Area Vasta		Azienda ospedaliera di Area Vasta non di residenza		Presidio ospedaliero di USL dell'Area Vasta non di residenza		Fuori Regione	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
AUSL 1	73,77	71,92	3,73	3,94	0,58	0,75	0,86	0,83	7,56	7,59	13,5	14,98
Zona 1 Lunigiana	63,96	27,11	2,16	1,2	0,52	0,13	0,6	0,13	4,63	2,1	28,13	15,46
Zona 2 Apuane	76,56	45,63	4,18	2,61	0,59	0,53	0,93	0,59	8,39	5,11	9,35	5,7
NORD-OVEST	65,93	42,48	18,45	12,38	2,97	2,09	1,5	1,08	6,42	4,16	4,73	9,24
REGIONE TOSCANA	64,05	63,29	21,04	21,49	3,75	3,83	1,67	1,86	5,04	4,96	4,45	4,57

Indici di mobilità per ricoveri con DRG di peso > 0,6 e < 2

RESIDENZA	Presidio ospedaliero della USL di residenza		Azienda ospedaliera dell'Area Vasta di residenza		Presidio ospedaliero di USL diverso dalla USL di residenza ma della stessa Area Vasta		Azienda ospedaliera di Area Vasta non di residenza		Presidio ospedaliero di USL dell'Area Vasta non di residenza		Fuori Regione.	
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004
AUSL 1	70,69	70,22	5,73	5,84	0,82	0,89	0,87	1,14	8,28	8,66	13,61	13,25
Zona 1 Lunigiana	67,32	105,96	4,58	6,41	0,57	0,67	0,57	0,8	3,73	5,98	23,23	36,56
Zona 2 Apuane	72,09	106,96	6,2	9,83	0,93	1,61	0,99	2,09	10,16	15,93	9,63	13,77
NORD-OVEST	61,5	89,44	21,09	31,24	2,69	4,12	1,96	3,16	6,51	9,84	6,26	9,24
REGIONE TOSCANA	59,12	58,41	23,48	23,69	3,32	3,28	3,2	3,34	4,82	5,01	6,05	6,26

Indici di mobilità per ricoveri con DRG di peso > 2

RESIDENZA	Presidio ospedaliero della USL di residenza		Azienda ospedaliera dell'Area Vasta di residenza		Presidio ospedaliero di USL diverso dalla USL di residenza ma della stessa Area Vasta		Azienda ospedaliera di Area Vasta non di residenza		Presidio ospedaliero di USL dell'Area Vasta non di residenza		Fuori Regione.	
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004
AUSL 1	53,17	54,32	22,14	22,56	1,01	1,14	0,56	0,7	9,65	8,8	13,48	12,47
Lunigiana	49,63	53,61	19,1	20,39	1,4	1,22	0,84	0,24	4,4	2,92	24,63	21,61
Apuane	54,48	54,6	23,26	23,43	0,87	1,11	0,45	0,88	11,6	11,18	9,34	8,78
NORD-OVEST	44,84	47,02	37,17	34,8	3,24	3,56	2,24	2,24	5,46	5,66	7,05	6,73
REGIONE TOSCANA	46,01	46,1	35,45	35,17	3,39	3,57	4,3	4,19	4,25	4,52	6,59	6,46

Percentuale di dimessi per regime di ricovero (Ordinario e Day Hospital) standardizzata per età

RESIDENZA	Ricoveri		Ricoveri in Day Hospital	
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2003	Anno 2004
AUSL 1	66,73	63,94	33,27	36,06
Zona 1 Lunigiana	65,28	62,3	34,72	37,7
Zona 2 Apuane	67,16	64,48	32,84	35,52
REGIONE TOSCANA	67,06	65,19	32,94	34,81

PRIMI 15 DRG di FUGA
209 - Interv. su Articolazioni Maggiori e Reimpianti di Arti Inferiori
410 - Chemioterapia
109 - Bypass Coronarico Senza Cateterismo Cardiaco
105 - Interv. Sulle Valvole Cardiache e Altri Interv. Maggiori Cardioracici Senza Cateterismo Cardiaco
104 - Interv. Sulle Valvole Cardiache e Altri Interv. Maggiori Cardioracici con Cateterismo Cardiaco
483 - Tracheostomia Eccetto per Diagnosi Relative a Faccia, Bocca e Collo
075 - Interv. Maggiori sul Torace
001 - Craniotomia Eta` > 17 Eccetto per Traumatismo
516 - Interv. su Sist. Cardiovascolare per via Percutanea con ima
503 - Interv. su Ginocchio Senza Dia. Principale di Infezione
517 - Interv. su Sist. Cardiovasc. per via Percutanea con Inserz. Stent in Arteria Coron. Senza ima
039 - Interv. sul Cristallino con o Senza Vitrectomia
256 - Altre Diagnosi del Sistema Muscolo-Scheletrico e del Tessuto Connettivo
012 - Mal. Degenerative del Sistema Nervoso
004 - Interv. sul Midollo Spinale

Da Dove Fuggono				
Zona 1 Lunigiana	Comune Residenza	2004	2005	Diff
	Aulla	1.041	1.090	49
	Fivizzano	699	687	12
	Pontremoli	567	579	12
	Licciana Nardi	385	398	13
	Villafranca In Lunigiana	339	359	20
	Podenzana	281	285	4
	Mulazzo	180	181	1
	Bagnone	139	150	11
	Tresana	160	148	12
	Filattiera	129	123	6
	Zeri	93	98	5
	Casola In Lunigiana	95	90	5
	Comano	53	60	7
		6	6	0
Totale zona	4.167	4.254	87	

Dove Fuggono			
Lunigiana	2004	2005	Diff
Az.Usl Spezzino	1.557	1.557	0
A.O. Pisana (pi)	452	485	33
Liguria	390	390	0
Lombardia	335	335	0
Az.Usl 12 - Viareggio	310	322	12
A.O. Di Parma (PR)	219	219	0
Opa (ms)	212	222	10
Az.Usl Parma (Parma)	151	151	0
Emilia Romagna	151	151	0
Az.Usl 2 - Lucca	71	89	18
Altre Regioni	66	66	0
Az.Usl 5 - Pisa	41	36	5
Piemonte	38	38	0
Az.Usl 6 - Livorno	35	27	8
A.O. Di Careggi (fi)	28	33	5
Az.Usl 10 - Firenze	27	24	3
A.O. Meyer (fi)	21	29	8
Lazio	18	18	0
Az.Usl 3 - Pistoia	17	14	3
Az.Usl 9 - Grosseto	9	16	7
Stella Maris (pi)	7	12	5
A.O. Senese (si)	6	9	3
Az.Usl 11 - Empoli	4	3	1
Az.Usl 8 - Arezzo	2	6	4
Az.Usl 4 - Prato	0	2	2
Totali	4.167	4.254	87

Patologie croniche degenerative (esenzione ticket)

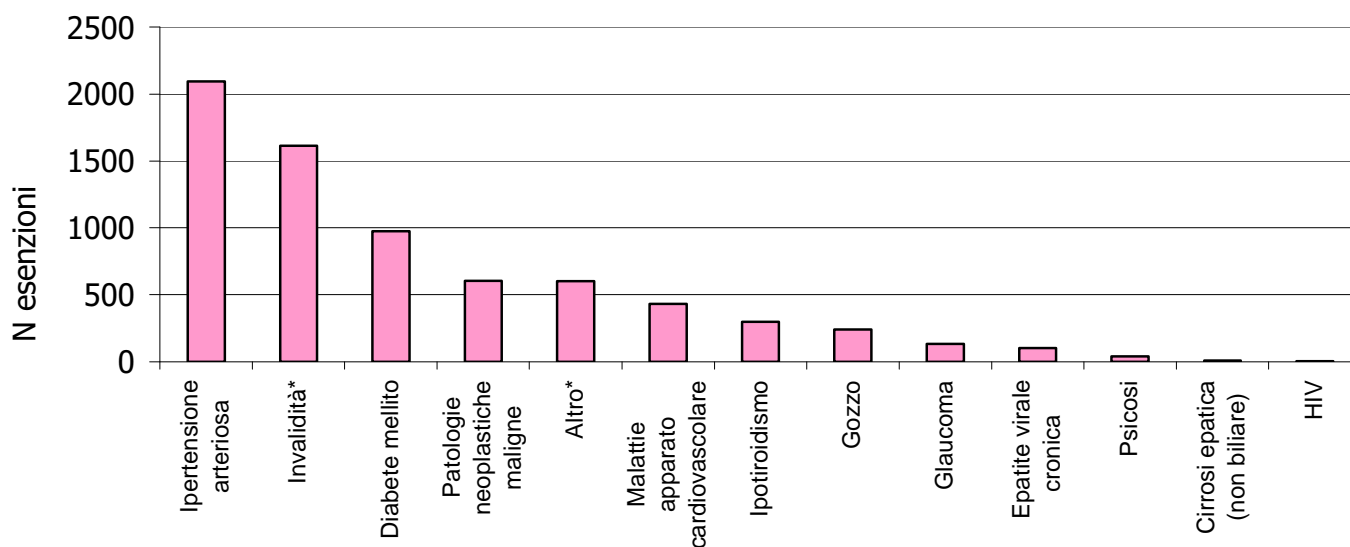
Le principali patologie croniche degenerative, per le quali è stata richiesta e concessa l'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, risultano essere nelle femmine: l'ipertensione arteriosa (29,3%), il diabete mellito (13,6), le patologie neoplastiche maligne (8,4%), le malattie dell'apparato cardiovascolare (6%) nei maschi: l'ipertensione arteriosa (20,6%), il diabete mellito (14%), le malattie dell'apparato cardiovascolare (10,7%) le patologie neoplastiche maligne (6,6%); circa un quarto dei maschi e delle femmine risultano esenti per invalidità. Tra i cittadini a cui è stata concessa l'esenzione il 59% delle femmine e il 51% dei maschi hanno un'età superiore ai 65anni.

N. esenzioni ticket attive suddivise per tipologia anno 2004

Femmine Zona 1 Lunigiana	
Malattia o Condizione	Totale
<i>Malattie apparato cardiovascolare (002* e 021)</i>	432
<i>Cirrosi epatica (non biliare)</i>	10
<i>Diabete mellito</i>	975
<i>Epatite virale cronica</i>	102
<i>HIV</i>	4
<i>Ipotiroidismo</i>	299
<i>Ipertensione arteriosa</i>	2095
<i>Glaucoma</i>	133
<i>Gozzo</i>	240
<i>Patologie neoplastiche maligne</i>	605
<i>Psicosi</i>	40
<i>Invalidità*</i>	1614
<i>Altro*</i>	600
Totale	7149

* raggruppamento di tipologia per il quale allo stesso cittadino può essere stata rilasciata più di una esenzione appartenente allo stesso gruppo (es. aritmie cardiache e altre malattie cerebrovascolari)

Esenzioni ticket disposte in ordine decrescente anno 2004

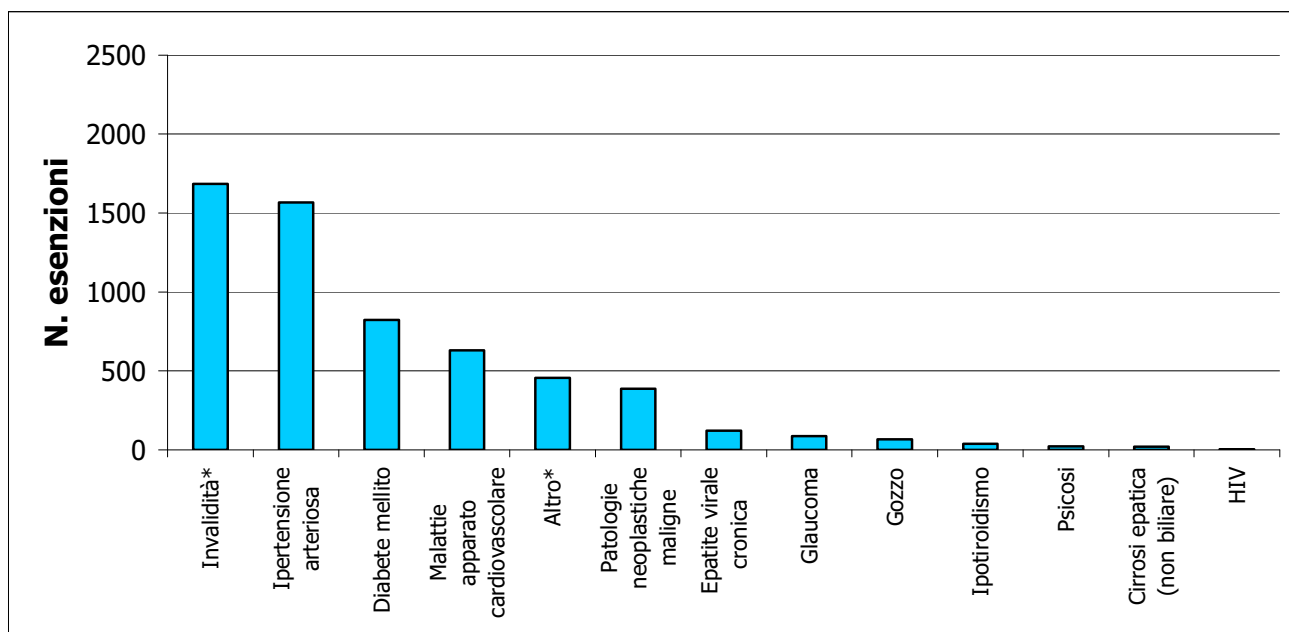


N. esenzioni ticket attive suddivise per tipologia anno 2004

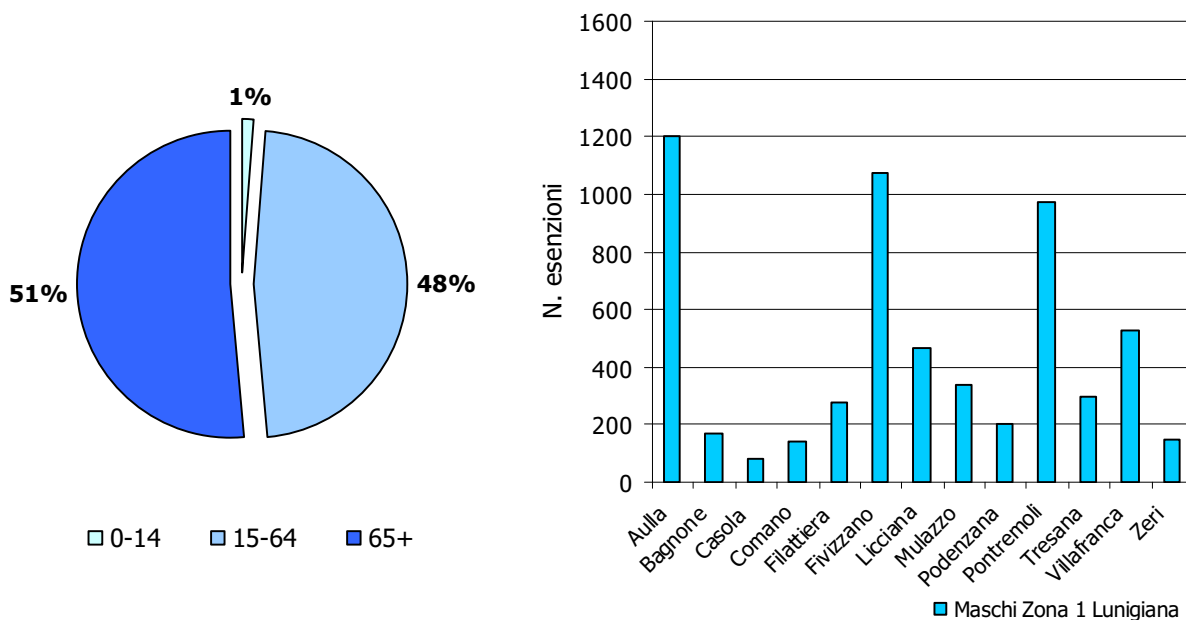
Maschi Zona 1 Lunigiana	
Malattia o Condizione	Totale
<i>Malattie apparato cardiovascolare (002* e 021)</i>	629
<i>Cirrosi epatica (non biliare)</i>	20
<i>Diabete mellito</i>	824
<i>Epatite virale cronica</i>	120
<i>HIV</i>	3
<i>Ipotiroidismo</i>	38
<i>Ipertensione arteriosa</i>	1568
<i>Glaucoma</i>	86
<i>Gozzo</i>	66
<i>Patologie neoplastiche maligne</i>	388
<i>Psicosi</i>	22
<i>Invalidità*</i>	1685
<i>Altro*</i>	456
Totale	5905

* raggruppamento di tipologia per il quale allo stesso cittadino può esser stata rilasciata più di una esenzione appartenente allo stesso gruppo (es. aritmie cardiache e altre malattie cerebrovascolari)

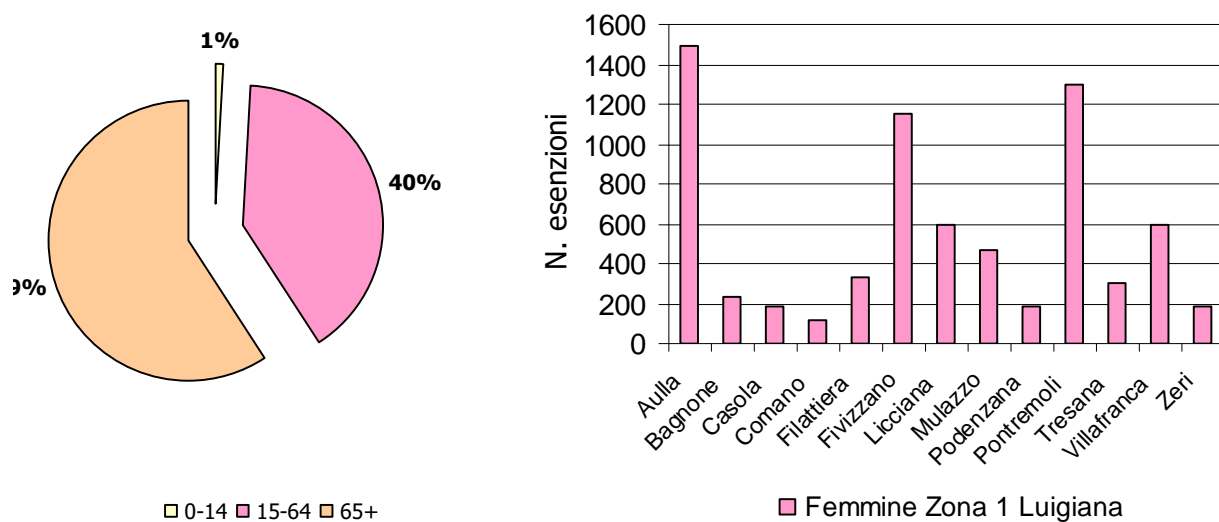
N. esenzioni ticket disposte in ordine decrescente anno 2004



Esenzioni di ticket attive della Zona 1 Lunigiana per fascia di età



Esenzioni di ticket attive della Zona 1 Lunigiana per fascia di età



Malattie infettive

L'epidemiologia delle malattie infettive in Toscana come in gran parte d'Italia è ancora caratterizzata dall'insufficienza e dall'inadeguatezza delle fonti informative; questo fenomeno non consente di evidenziare in modo opportuno i problemi verso i quali orientare le azioni preventive.

Nei dati riportati nelle tabelle inserite nel profilo di salute, nel periodo considerato (2002-2005) si evidenzia una diminuzione generale del numero di malattie: la varicella è in assoluto la patologia più frequente. Si nota un evidente calo delle malattie prevenibili con la vaccinazione (morbillo, rosolia, pertosse). Il risultato è da ascrivere al miglioramento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni raccomandate.

Per quanto riguarda la TBC l'andamento epidemiologico conferma il decremento dell'incidenza nella popolazione generale con un incremento confinato a gruppi ad alto rischio (immigrati da paesi ad alta prevalenza, etc.).

Le vaccinazioni

Per quanto concerne le vaccinazioni obbligatorie il grado di copertura vaccinale è buono (2004), ciò nondimeno appare opportuno aumentare il numero di vaccinati per le vaccinazioni raccomandate (morbillo, rosolia; influenza in particolare negli anziani - nel 2005 il tasso di copertura per la vaccinazione antinfluenzale in Lunigiana è aumentato al 68% negli anziani ma occorre uno sforzo ulteriore per raggiungere almeno l'obiettivo del 75%) anche attraverso l'attivazione di percorsi di sensibilizzazione e counselling a tutti i livelli Istituzionali.

n. anziani vaccinati

Altre patologie segnalate dai professionisti delle quali non si dispone al momento di dati di incidenza e prevalenza e non emergono pertanto dall'analisi delle informazioni oggettive:

Degenerazione Maculare, senile – segnalata dal referente dei Medici di famiglia al quale sembra averne una discreta frequenza: la patologia ha un impatto notevole sulla qualità della vita. Poiché la diagnosi è molto semplificata dalla griglia di AMSLER, viene proposto di diffonderne l'utilizzo.

Malattie della tiroide sono stati richiesti i dati relativi all'indagine condotta da specialisti dell'Università di Pisa (studio allegato), pare opportuno continuare a monitorare questo tipo di patologie e sviluppare percorsi assistenziali per la presa in carico dei cittadini ammalati.

Ipotesi di strategia di miglioramento

la strategia di miglioramento dell'attuale situazione dovrebbe avere come obiettivi

- la riduzione dell'incidenza delle patologie (neoplasie, malattie cardiovascolari, diabete, lesioni da cadute accidentali, pneumopatie, ecc.) e degli esiti sfavorevoli conseguenti:
- l'aumento del numero di diagnosi precoci, per aumentare la percentuale di guarigioni
- una migliore qualità di vita nei pazienti per i quali non sia possibile ipotizzare una guarigione della malattia.

Per raggiungere i suddetti obiettivi è necessario agire a diversi livelli:

prevenzione primaria: una quota di malattia potrebbe essere evitata attraverso opportuni interventi sugli stili di vita, anche attraverso la mobilitazione e il coinvolgimento degli enti e degli operatori interessati; è opportuno anche il continuo monitoraggio del livello di inquinamento ambientale al fine di individuare e correggere prontamente le eventuali criticità riscontrate e l'incremento dei tassi di copertura vaccinale (in particolare per le vaccinazioni raccomandate – antinfluenzale negli anziani Anti morbillo rosolia parotite nei bambini).

Attuazione di misure per la identificazione precoce di condizioni di rischi o di stati patologici in fase preclinica seguite dall'immediato trattamento (Prevenzione secondaria; gli strumenti operativi di questa tipologia sono gli screening e il case finding - reclutamento dei casi): sono stati attivati gli screening per le neoplasie della mammella e del collo dell'utero è in via di attivazione quello per il tumore del colon retto; vi sono tuttavia ampi margini di miglioramento: estensione territoriale delle sedi ambulatoriali in cui si eseguono gli esami, incremento del numero di persone che si sottopongono ai test di screening (maggior coinvolgimento dei Medici di famiglia, delle organizzazioni di volontariato, degli Enti per la promozione della campagna), miglioramento del percorso assistenziale per una pronta presa in carico della persona risultata malata.

E' inoltre importante potenziare gli ambulatori specialistici, in linea con gli obiettivi del PSR, al fine di ridurre i tempi di attesa dei cittadini e costituire equipe con i Medici di famiglia, come stabilito dagli accordi integrativi regionali, con il fine di identificare sottogruppi di popolazione ai quali rivolgere interventi sia preventivi sia assistenziali mirati.

miglioramento dei percorsi assistenziali: per il malato cardiopatico, iperteso, oncologico, diabetico pneumopatico. tiroideo.

miglioramento dell'integrazione dei servizi assistenziali ospedale-territorio, DEU per garantire la continuità assistenziale

potenziamento del servizio di assistenza domiciliare e del servizio di medicina palliativa, migliorandone anche l'integrazione.

La **PREVENZIONE PRIMARIA** consiste essenzialmente nell'attuare strategie che abbiano come obiettivo l'adozione di stili di vita salutari e la riduzione o l'abolizione dell'esposizione a sostanze o microrganismi potenzialmente nocivi (sostanze cancerogene, virus o batteri (per alcuni tipi immunizzazione attraverso la pratica vaccinale), o che favoriscono l'isorgenza di altre patologie come ad esempio quelle cardiovascolari, ecc). Le sostanze potenzialmente cancerogene di cui si hanno sufficienti evidenze scientifiche sono: il fumo di sigaretta, i raggi ultravioletti, gli idrocarburi, l'asbesto, il radon, l'alcool. Si stima che solo il 5-15% di tutti i tumori sia correlato ad alterazioni genetiche ereditarie-familiari, per cui circa il 65-85% dei tumori potrebbe essere prevenuto con i cambiamenti degli stili di vita e ambientali. Anche l'infezione provocata dal batterio *Helicobacter pylori* è considerata causa importante del carcinoma dello stomaco. Molto più problematico è il rapporto tra tumori, altre specifiche patologie (mal. Cardiovascolari, diabete) e l'alimentazione: fattori di rischio possono essere alcuni tipi di alimenti (salumi), il sovrappeso e l'obesità. Sostanze come il fumo e l'alcool oltre che per i tumori sono un fattore di rischio anche per altre patologie come ad esempio quelle cardiovascolari, le broncopatie croniche, il diabete ecc.

Il fattore di rischio fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio evitabile.

Il rischio dei fumatori e degli ex fumatori di morire per le patologie riportate nella tabella è maggiore rispetto ai non fumatori: il rischio di ammalarsi di tumore al polmone è circa 20 volte in più nel fumatore, nell'ex fumatore invece si dimezza. Studi nazionali e internazionali attribuiscono al fumo circa il 90% delle morti per tumore polmonare, oltre il 60% delle morti per broncopatia cronica, circa ¼ di quelle cardiovascolari, viene inoltre considerato responsabile della maggior parte dei casi delle patologie riportate nella tabella seguente:

Principali cause di morte attribuibili al fumo:

Causa di morte	Quota attribuibile al fumo	Stima mortalità fumo correlata*(casi) Lunigiana 1999-2003	
		Numero Maschi	Numero Femmine
Tumori maligni prime vie digestive	15-20%	3	<1
Tumori maligni Larnge	70-80%	7-8	<1
Tumori maligni polmone	80-90%	140-158	24
Tumori maligni della vescica	35%	9	5
Tumori maligni del rene	35%	5	-
Malattie ischemiche del cuore	25% (età 35-64 aa)	115	140
Malattia cardiopolmonare cronica	25%	<1	<2

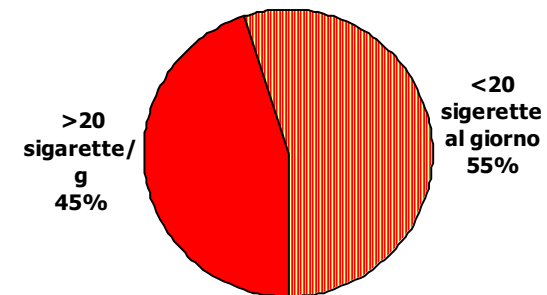
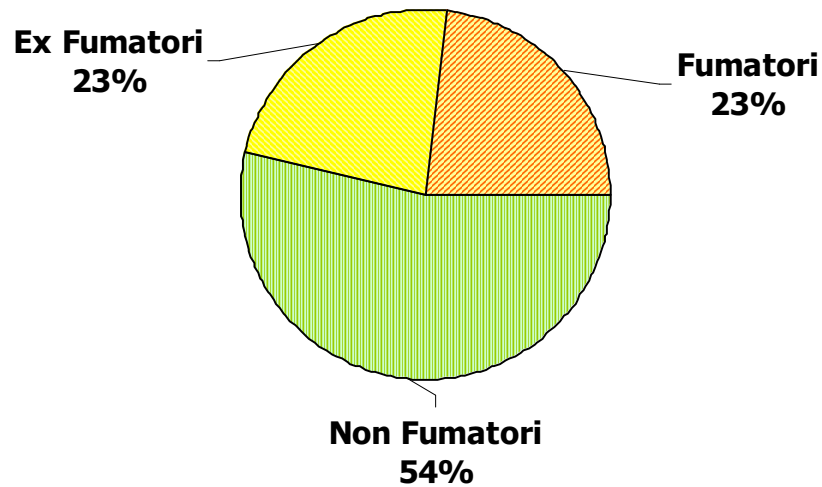
*Stima (basata su studio francese) della mortalità fumo correlata in Lunigiana. Periodo1999-2003

Come si evince dalla tabella le malattie ischemiche del cuore e il tumore del polmone sono le cause di morte correlate al fumo che incidono maggiormente; la maggior parte dei decessi riguarda il sesso maschile, maggior consumatore di fumo da tabacco. Nelle tabelle successive sono riportate le stime relative all'abitudine al fumo nella R.T. Si nota un aumento nei maschi e una diminuzione nelle femmine.

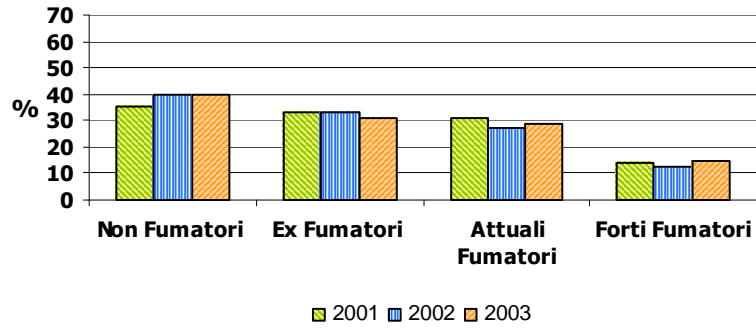
Abitudine al fumo nella popolazione di 14 anni e più (regione Toscana - fonte: ARS)

SESSO	2001				2002				2003			
	Non Fumatori	Ex Fumatori	Fumatori	Forti Fumatori	Non Fumatori	Ex Fumatori	Attuali Fumatori	Forti Fumatori	Non Fumatori	Ex Fumatori	Attuali Fumatori	Forti Fumatori
Femmine	63,3	16,2	20,6	1,9	63,9	16	20,1	5	66,3	15,8	17,9	4,4
Maschi	35,3	33,5	31,2	13,9	39,6	33,1	27,3	12,3	39,9	31,3	28,8	14,6
TOTALE	51,6	22,8	25,6	8,9	52,3	24,2	23,5	9	53,6	23,2	23,1	10,4

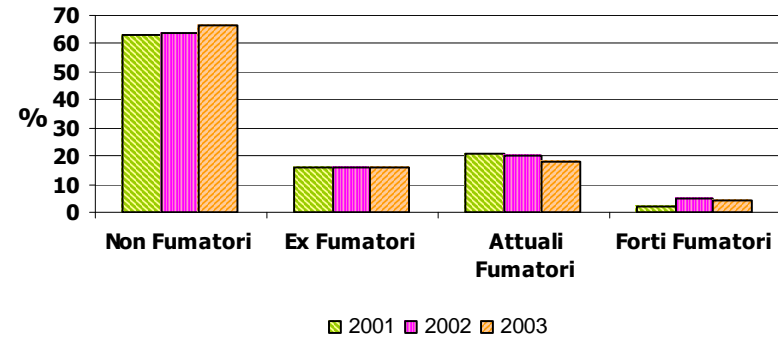
**Abitudine al fumo nella popolazione
2003**



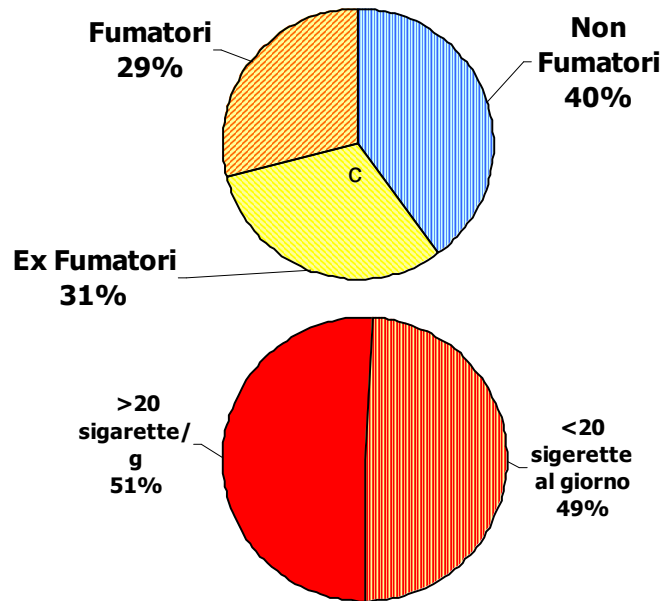
Abitudine al fumo nella popolazione maschile



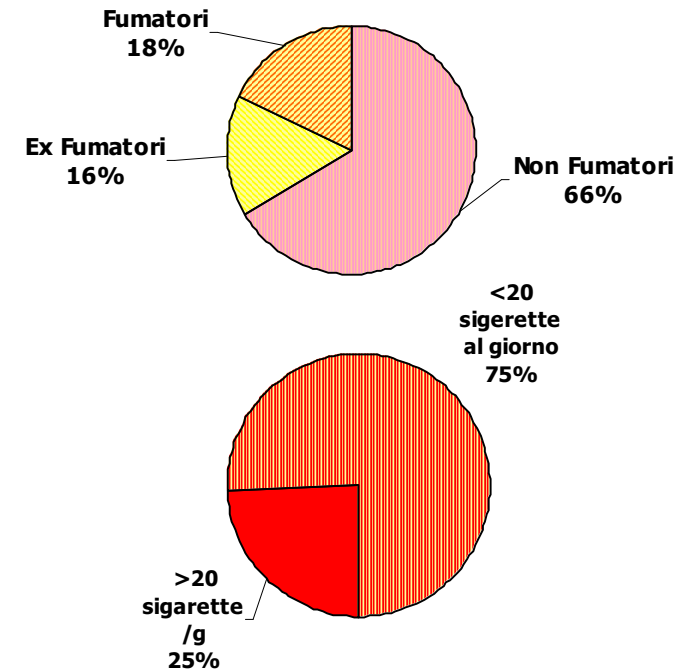
Abitudine al fumo nella popolazione femminile



Abitudine al fumo nella popolazione maschile 2003



Abitudine al fumo nella popolazione Femminile 2003



Il fattore di rischio alcool

L'abuso di alcool è una causa diretta di malattia: i suoi effetti acuti aumentano il rischio di mortalità, morbosità (incidenza e prevalenza di malattie) per incidenti stradali, domestici, e sul lavoro; l'abuso cronico è un determinante diretto per patologie come ad es. la cirrosi epatica cronica e la psicosi alcolica cronica e favorente di numerose altre patologie

Principali cause di morte attribuibili all'alcool:

Stima (secondo CNDCA, Comité National de Defence Contre L'alcolisme) mortalità alcool correlata in Lunigiana
Periodo 1999-2003

Causa di morte	Quota attribuibile all'alcool	Stima mortalità alcool correlata (casi) Lunigiana 1999-2003	
		Numero Maschi	Numero Femmine
Tumori maligni prime vie digestive	66%	9	<1
Tumori maligni Larnge	33%	8	<1
Cirrosi epatica	25%M 18%F	7	5
Omicidio e lesioni provocate	50%	-	>1
Incidenti stradali da veicoli a motore	33%	5	2

Dalla tabella si evince che oltre il 70% dei decessi riguardano il sesso maschile maggior consumatore di bevande alcoliche.

Consumo di alcol (regione Toscana - fonte: ARS)

SESSO	2001			2002			2003		
	Non bevitori	Bevitori	Bevitori *	Non bevitori	Bevitori	Bevitori *	Non bevitori	Bevitori	Bevitori*
Femmine	33,7	66,3	2,7	34,3	65,7	3,7	40,2	59,8	2,5
Maschi	13,3	86,7	13,3	11,7	88,3	12,8	15,1	84,9	10,4
TOTALE	24	76	7,7	23,5	76,5	8	28,1	71,9	6,3

*> mezzo litro di vino al giorno



Atri fattori di rischio associati alle principali cause di malattia/ morte

Nella tabella **Fattori di rischio associati alle principali cause di malattie**

Causa della malattia o decesso	Fattore di rischio
Disturbi circolatori	Fumo Ipertensione Alto tasso di colesterolo Diabete Obesità Mancanza di attività fisica
Tumori	Fumo Abuso di alcool Alimentazione Radiazioni solari Radiazioni ionizzanti Inquinamento ambientale
Lesioni da traumatismi	Abuso di alcool Abuso di sostanze psicoattive Assenza di dispositivi di sicurezza Caratteristiche dell'abitazione Velocità eccessiva alla guida Caratteristiche tecniche della vettura Caratteristiche della strada

Alimentazione

Tra i fattori di rischi un ruolo di rilievo è svolto dall'alimentazione scorretta: questa ha un ruolo importante sia diretto che indiretto nello sviluppo di malattie come le cardiopatie ischemiche, le malattie cerebrovascolari, il diabete di tipo II, l'obesità, alcuni tumori (tratto digerente, ecc). Questo problema nella società occidentale sta diventando sempre più rilevante: da diverso tempo si assiste ad un continuo aumento della popolazione in sovrappeso o obesa e questo fenomeno colpisce anche i bambini e gli anziani.

Per contrastare la malnutrizione in eccesso e le conseguenti malattie è opportuno attuare strategie preventive miranti alla promozione sia dell'attività fisica sia dei regimi alimentari corretti. In particolare è opportuno attuare anche programmi di prevenzione selettivi su sottogruppi di popolazione a rischio.

Anche i disturbi del comportamento alimentare (DCA) (patologie di origine psichiatrica) come l'anoressia e la bulimia e le loro varianti subcliniche sono in costante aumento e meritano un'attenzione particolare (secondo l'OMS nei paesi industrializzati sono la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali).

Popolazione di 18 anni e più per tipologie di peso. (Stima regionale - fonte: ARS)

Periodo	Sesso	% Sottopeso BMI<18,50	% Normopeso BMI: 18,50-24,99	% Sovrappeso BMI: 25,00- 29,99	% Obesi BMI>=30,00
2001	Femmine	5,7	62,1	23,8	8,4
	Maschi	0,38	51,4	40,7	7,6
2002	Femmine	5,4	64,6	22,1	8
	Maschi	0,64	53,4	37,5	8,5
2003	Femmine	5,7	62,3	22,8	9,3
	Maschi	0,4	51,7	38,7	9,2

Incidenti stradali

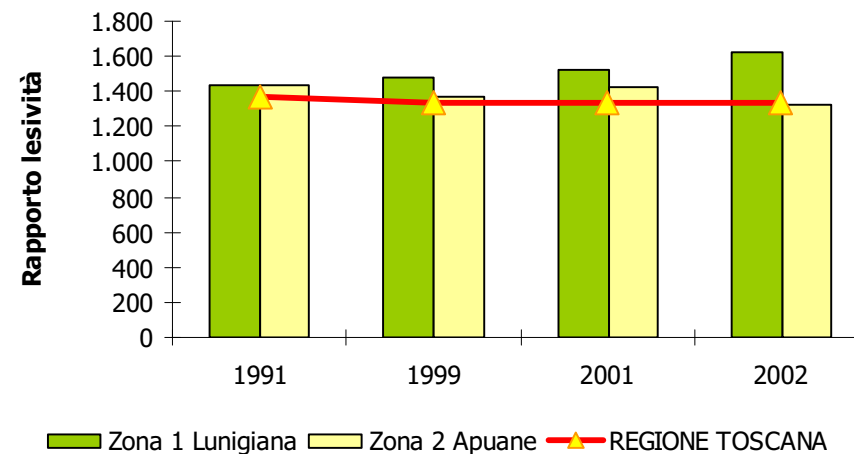
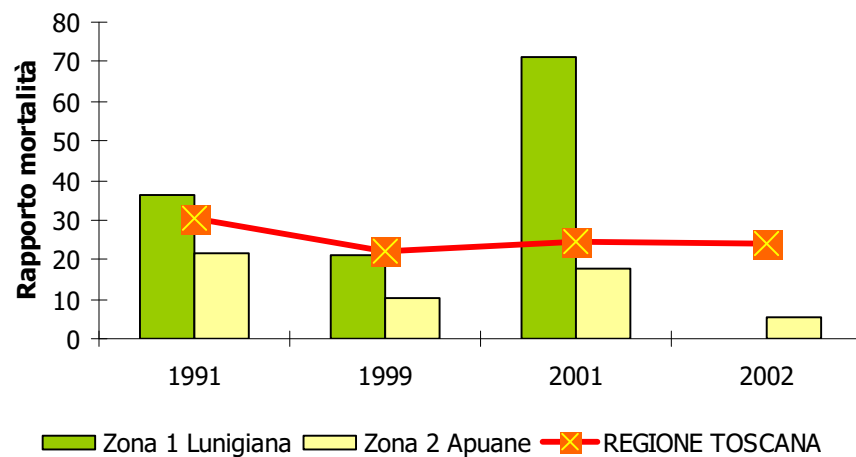
Secondo statistiche nazionali e internazionali gli incidenti sono la prima causa di morte e di ricovero in soggetti sotto i 45 anni. Morti premature e impegno assistenziale che in alcuni paesi industrializzati sono stimate fino al 4% del PIL. In questi anni si è tardato a focalizzare il problema concentrandosi soprattutto sullo studio dei determinanti delle patologie cronico degenerative, per i quali, giustamente, sono state realizzate campagne informative capillari anche con il contributo dei mass media. Anche gli incidenti stradali sono quasi del tutto prevenibili con l'adozione di comportamenti appropriati: la diminuzione del numero di incidenti osservata dopo l'introduzione della patente a punti ne è una chiara dimostrazione.

In Lunigiana, come nel resto della Regione il fenomeno riguarda principalmente i maschi, i tassi di mortalità osservati sono comunque inferiori a quelli dei gruppi di confronto (R.T. e Z.A.) in entrambi i sessi; un dato però da non trascurare appare quello relativo ai rapporti di mortalità e lesività (rapporti tra numero di incidenti e rispettivamente morti e feriti) generali che risultano spesso molto superiori per gli incidenti avvenuti sulle strade lunigianesi.

Incidenti Stradali (fonte: ARS)

LUOGO INCIDENTE	1991		1999		2001		2002	
	Rapporto Lesività	Rapporto Mortalità	Rapporto Lesività	Rapporto Mortalità	Rapporto Lesività	Rapporto Mortalità	Rapporto Lesività	Rapporto Mortalità
AUSL1	1.437,10	25,5	1.390,30	12,1	1.437,00	24,4	1.345,30	5,1
Zona 1 Lunigiana	1.440,40	36,3	1.478,70	21,3	1.523,80	71,4	1.618,40	0
Zona 2 Apuane	1.435,80	21,4	1.373,20	10,3	1.425,10	17,9	1.322,20	5,6
REGIONE TOSCANA	1.373,00	30,2	1.332,80	22,1	1.339,80	24,4	1.332,40	24,1

LUOGO INCIDENTE	Anno 1991			Anno 1999			Anno 2001			Anno 2002		
	N°Incidenti	N°Feriti	N°Morti	N°Incidenti	N°Feriti	N°Morti	N°Incidenti	N°Feriti	N°Morti	N°Incidenti	N°Feriti	N°Morti
AUSL1	707	1016	18	579	805	7	698	1003	17	973	1309	5
Zona 1 Lunigiana	193	278	7	94	139	2	84	128	6	76	123	0
Zona 2 Apuane	514	738	11	485	666	5	614	875	11	897	1186	5
REGIONE TOSCANA	16381	22491	494	18493	24648	409	18949	25387	463	19235	25628	463



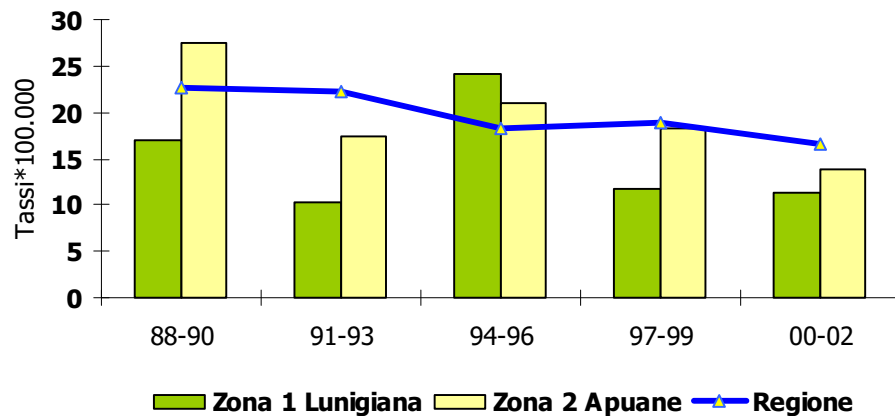
Mortalità maschile per incidenti stradali

Zona	morti/anno	Tasso standardizzato			Tasso standardizzato					SMR (rif Toscana)			PYLL	TPYLL
		TsT	Lim conf inf	TsT sup	88-90	91-93	94-96	97-99	00-02	SMR	Lim inf	Lim sup		
Zona 1 Lunigiana	4,3	14,9	11	18,8	16,9	10,2	24,2	11,7	11,3	0,693	0,542	0,885	1213	409,6
Zona 2 Apuane	16	19,7	17,2	22,2	27,5	17,5	21	18,3	13,8	1,018	0,897	1,156	4410	483,5
REGIONE	387,9	20	19,5	20,5	22,6	22,3	18,3	18,8	16,6	1	119198		119198	564,3
ASL 1	20,3	18,2	16,1	20,3	24,1	15,3	21,9	16,1	12,9	0,927	0,828	1,037	5623	465,4

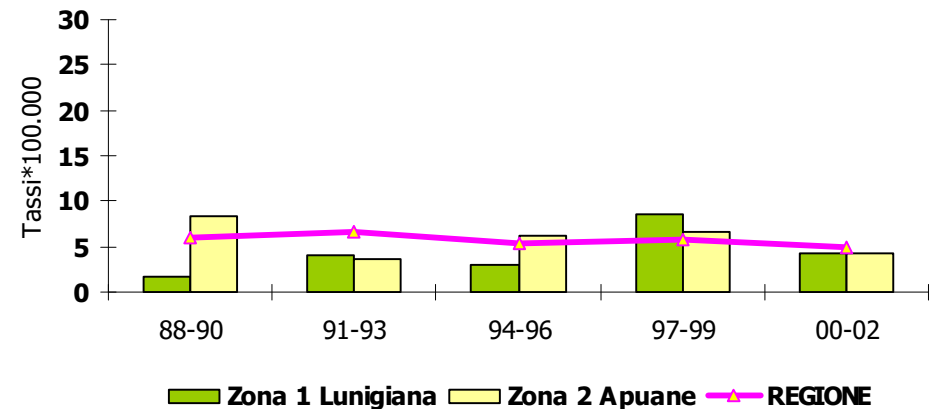
Mortalità femminile per incidenti stradali

Zona	morti/anno	Tasso standardizzato			Tasso standardizzato					SMR (rif Toscana)			PYLL	TPYLL
		TsT	Lim conf inf	TsT sup	88-90	91-93	94-96	97-99	00-02	SMR	Lim inf	Lim sup		
Zona 1 Lunigiana	1,3	40	1,9	6,1	1,7	4	2,9	8,5	4,3	0,629	0,406	0,975	335	115,9
Zona 2 Apuane	5,7	5,8	4,5	7,2	8,3	3,7	6,2	6,7	4,3	1,079	0,872	1,334	1210	133,7
REGIONE	127,9	5,7	5,5	6	6,1	6,6	5,3	5,7	4,9	1	0,96	1,05	32285	152,6
ASL 1	7	5,3	4,2	6,4	6,5	3,6	5,3	6,08	4,2	0,951	0,786	1,152	1545	129,4

Mortalità maschile per incidenti stradali



Mortalità femminile per incidenti stradali



Gli infortuni domestici

... "Gli infortuni domestici, rispetto agli incidenti stradali, non appaiono ancora "definiti" giuridicamente in modo univoco, tuttavia la relazione sullo stato sanitario del paese gli ascrive tra le cause evitabili ed in particolare rappresentano la quinta causa di morte evitabile.

Secondo i dati ISTAT in Italia si evidenziano circa 3.500.000 infortuni all'anno con un incremento nell'ultimo decennio pari al 20%: la più frequente modalità di incidente, è la caduta (con percentuali dal 40 al 45%), seguita da urti (in media 17%) e tagli (in media 16%). Queste tre meccaniche complessivamente comprendono circa l'80% delle modalità di accadimento degli incidenti.

Rispetto all'età, come evidenziato dall'Archivio SDO della Direzione Generale del Diritto alla Salute della Regione Toscana, le fasce più colpite sono i bambini e gli anziani che rappresentano le categorie socialmente più deboli e meno tutelate."

Tra le cause principali degli infortuni in ambito domestico si evidenzia:

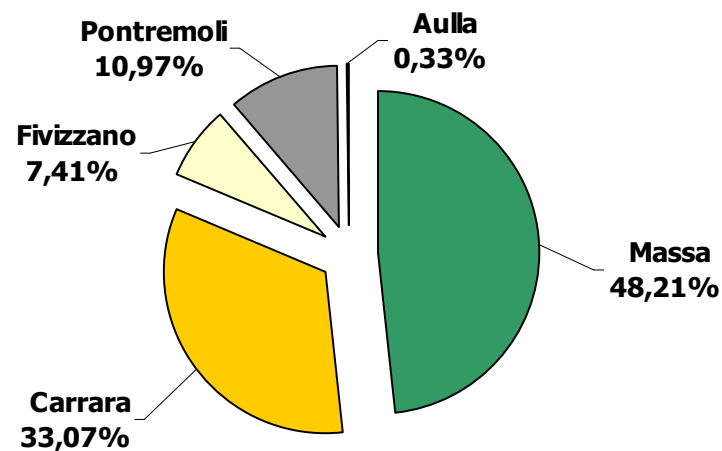
- inadeguata cultura della prevenzione e sicurezza;
- scarsa conoscenza o inosservanza delle norme di igiene e di sicurezza;
- presenza di impianti ed apparecchi pericolosi;
- presenza di oggetti e sostanze pericolose.

L'obiettivo del sistema sanitario regionale è quello di aumentare e migliorare la competenza delle persone a tutelare la propria vita e salute e quella dei loro cari soprattutto con interventi di educazione nelle scuole e nelle comunità locali, oltre a promuovere efficaci interventi di prevenzione concertati a livello locale fra i diversi soggetti responsabili della gestione e governo del territorio, con la società civile e le istanze organizzate.

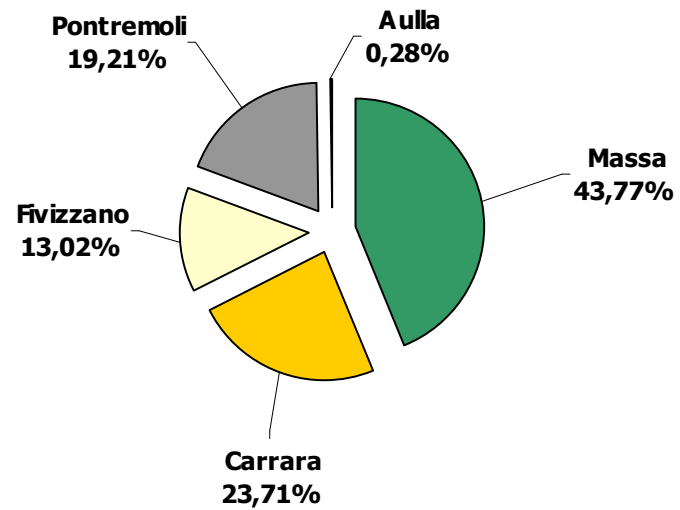
Accessi al Pronto soccorso per cause traumatiche

PS PRESIDIO OSPEDALIERO	Incidente stradale		Incidente sul lavoro		Incidente domestico		Altre cause traumatiche		Totale	
	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004
Massa	n.d.	2.984	2308	1914	n.d.	2461	13713	1895	30385	39243
Carrara	n.d.	1.929	2120	1408	n.d.	1333	13113	1391	21687	26924
Fivizzano	n.d.	283	300	378	n.d.	732	2138	386	5935	6035
Pontremoli	n.d.	455	547	520	n.d.	1080	3308	441	8790	8933
Aulla	n.d.	11	n.d.	38	n.d.	16	0	21	2028	269

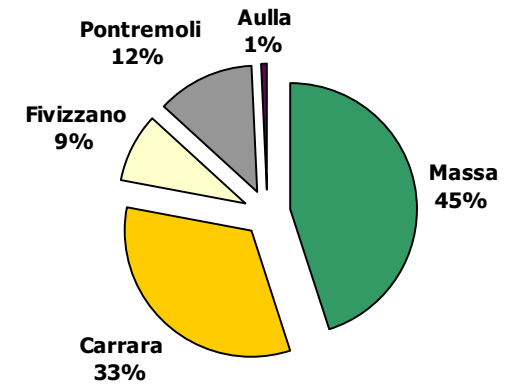
Suddivisione proporzionale degli accessi nei diversi presidi Anno 2004



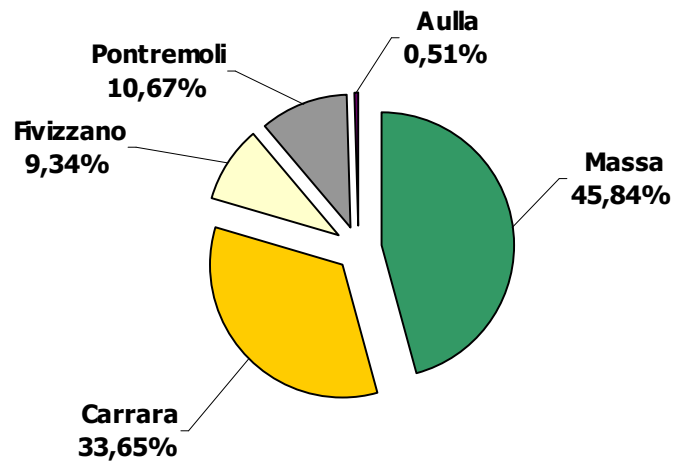
Incidenti domestici 2004



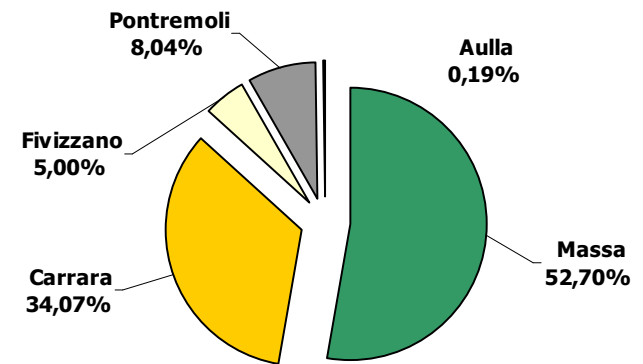
Incidenti sul lavoro 2004



Altre cause traumatiche 2004



Incidenti stradali 2004

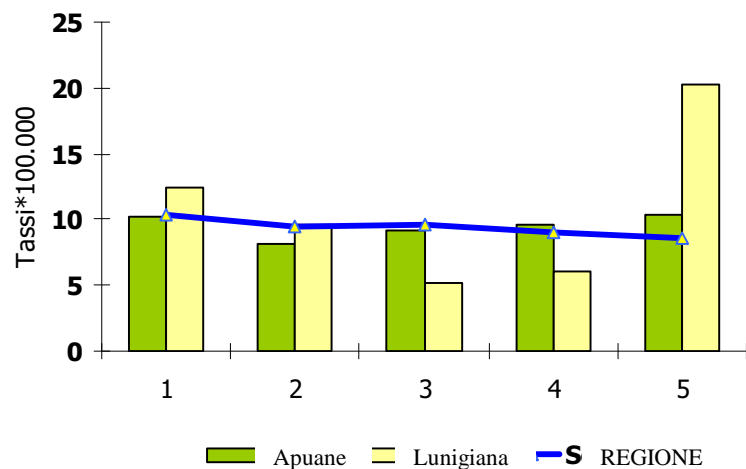


Mortalità maschile per Cadute accidentali

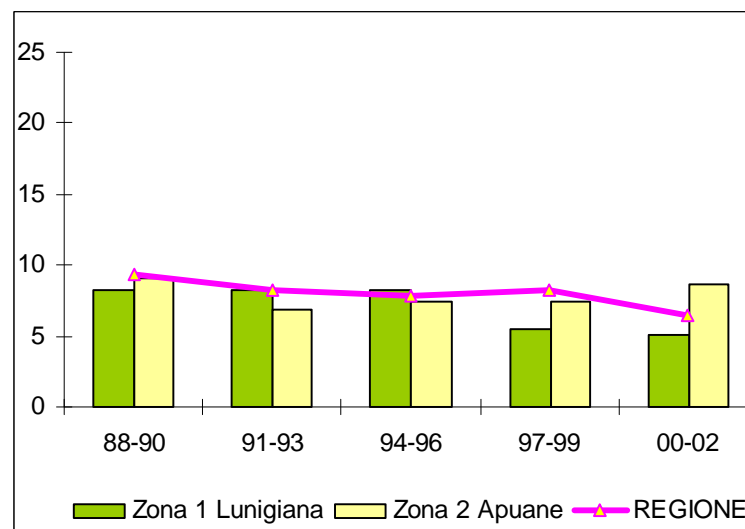
Zona	morti/anno	Tasso standardizzato			Tasso standardizzato					SMR (rif Toscana)			PYLL	TPYLL
		TsT	Lim conf inf	TsT sup	88-90	91-93	94-96	97-99	00-02	SMR	Lim inf	Lim sup		
ASL 1	12,7	10,1	8,6	11,6	11,3	8,6	7,7	8,9	13,1	1,022	0,886	1,178	917,5	75,9
Zona 1 Lunigiana	4,9	11	8,3	13,7	12,4	9,6	5,2	6,1	20,3	1,029	0,819	1,292		
Zona 2 Apuane	7,7	9,7	7,9	11,5	10,2	8,2	9,1	9,6	10,3	1,017	0,848	1,22	290	98
REGIONE	234	9,4	9,1	9,7	10,4	9,5	9,6	9	8,6	1	9233		9233	43,7

Mortalità femminile per Cadute accidentali

Zona	morti/anno	Tasso standardizzato			Tasso standardizzato									PYLL	TPYLL
		TsT	Lim conf inf	TsT sup	88-90	91-93	94-96	97-99	00-02	SMR	Lim inf	Lim sup			
ASL 1	21,3	7,6	6,7	8,5	8,8	7,3	7,6	6,8	7,6	0,951	0,852	1,061	267,5	22,4	
Zona 1 Lunigiana	7,5	7	5,6	8,4	8,2	8,2	8,2	5,5	5,1	0,864	0,718	1,04	252,5	27,9	
Zona 2 Apuane	13,8	7,8	6,7	9	9,1	6,9	7,4	7,4	8,7	0,96	0,838	1,1			
REGIONE	394,4	7,9	7,7	8,1	9,4	8,2	7,8	8,2	6,5	1			2512	11,9	



Mortalità maschile per Cadute accidentali



Mortalità femminile per Cadute accidentali

Campagne di Screening

I programmi di screening sono un importante intervento di Sanità Pubblica e di prevenzione secondaria.

Attualmente sono attivi gli screening per il tumore del collo dell'utero (pap test) e quello per il tumore della mammella (mammografia) ed è in via di attivazione quello del tumore del colon retto (esame del sangue occulto).

I Cittadini vengono invitati a sottoporsi ai suddetti esami presso le sedi ambulatoriali predisposte. Al momento l'adesione in Lunigiana è analoga alle medie regionali e abbastanza soddisfacente ma come già riportato è necessario incrementare il numero delle persone che si sottopongono agli screening.

MAMMOGRAFIE	POPOLAZIONE OBIETTIVO TOTALE Donne di età compresa tra 45-70 anni		POPOLAZIONE OBIETTIVO ANNUALE		CONVOCATE		ADERENTI Referti presenti in archivio		% RISPOSTA	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
CARRARA	12.383	12.451	6.192	6.222	6.296	5.373	3.067	3.681	48,70%	68,50%
MASSA	13.790	13.489	6.895	6.924	7.123	7.212	3.907	4.079	54,90%	56,50%
LUNIGIANA	8.839	8.793	4.420	4.397	5.922	3.755	2.513	2.241	42,50%	59,60%
TOTALE	35.012	35.091	17.506	17.547	19.341	16.340	9.487	10.001	49%	61,20%

SCREENING CERVICALE Convocazioni 01/01/2004 31/12/2005	PUNTI PRELIEVO	DONNE DA INVITARE Età 25-64	I INVITO	Risposta al I invito	II INVITO	Risposta al II invito	Risposte agli inviti	Donne presentatesi spontaneamente	Donne screenate	Donne invitate ad ulteriori accertamenti
Zona 2 Apuane	7	44.600	20.577	8.236	1.781	1.258	9.494	7.432	16.926	498
Zona 1 Lunigiana	7	13.234	7.389	3.164	2423	724	3.888	1.750	5.638	58
TOTALE	14	57.834	27.966	11.400	4.204	1.982	13.382	9.182	22550	556
			50,95%				49,39%			1,98%

Regione 44,4%

Regione 1,6%

Visite specialistiche

Il progetto speciale del piano sanitario regionale 2002-2005 "visite specialistiche un obiettivo di qualità" riconosce nei tempi di attesa il punto di massima criticità di uno dei servizi più richiesti e importanti. E' stato stabilito che la prima visita per le specialità di: cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria dovrà essere effettuata entro un massimo di 15 giorni dalla prenotazione; successivamente questo elenco sarà ampliato.

Entro il 2007 le visite specialistiche verranno suddivise in 2 categorie: di "attenzione" da erogare entro 10 giorni e di routine da erogare entro 30 giorni dalla prenotazione.

Alcuni dati regionali evidenziano che in toscana il 47% delle visite richieste è stato effettuato dopo 30 giorni; inoltre, poco più delle metà dei cittadini che necessitano dello specialista lo trova all'interno del servizio pubblico : questo evidenzia che il servizio di medicina specialistica è particolarmente debole. Sicuramente questa situazione amplifica la problematica dell'equità perché chi ha maggiori risorse economiche e culturali più facilmente riesce a trovare soluzioni alternative a quelle proposte dal SSR.

In Lunigiana le principali criticità si riscontrano nelle seguenti specialità: Radiologia (Tac/Rmn), Diagnostica per immagini (Eco color Doppler), Ortopedia, Oculistica, Otorinoiatria, Cardiologia.

Potenziamento dei servizi di Assistenza domiciliare integrata e di Medicina Palliativa

L'ADI è' uno dei settori più delicati e di maggior impegno.

Gestisce, secondo le indicazioni della RT, le assistenze domiciliari che coinvolgono due o più tipologie di operatori sanitari. In Lunigiana, il servizio responsabile della attività, ha da sempre operato nell'ottica di umanizzare il più possibile i servizi sanitari forniti, valorizzando la rete di produzione dei benefici nella sua totalità, ponendosi come obiettivo di recuperare dignità alla vita delle persone ammalate, restituendo un ruolo prezioso alle famiglie delle stesse, stimolando la consapevolezza del senso di responsabilità di tutta la comunità attraverso la attiva partecipazione alla valutazione dei bisogni e delle opportunità di risposta a disposizione. Nel 2004 il servizio ha garantito a domicilio, circa 30000 accessi di primo e secondo livello (bassa e media intensità assistenziale), ed ha preso in carico totalmente, secondo un progetto terapeutico individuale, 139 pazienti con bisogni di alta intensità (ADI di terzo livello). Complessivamente sono state assicurate, oltre le tipiche prestazioni infermieristiche e di medicina generale, anche quelle specialistiche di ogni branca rese necessarie, fisioterapiche, di nutrizione artificiale, di medicina palliativa, secondo quanto previsto dagli specifici programmi di cura. Estremamente qualificante per i servizi sanitari domiciliari della Lunigiana, è stato l'inserimento dal 2003, nei programmi di ADI di terzo livello, di figure di supporto alle attività infermieristiche, finanziato secondo un progetto approvato dalla Fondazione CARISPE, denominato "Casa Serena" che, con i 2078 accessi garantiti nel 2004, ha permesso di sgravare un po' le famiglie a rischio di burn out e rendere più gradita la permanenza a domicilio degli ammalati più impegnati, selezionati secondo criteri di gravità delle condizioni cliniche e di stress ambientale, non di opportunità di costi.

Un ulteriore finanziamento ottenuto dalla RT a seguito della presentazione di un progetto sanitario di coinvolgimento del volontariato locale, ha permesso di inserire, dal 2004, su casi ADI di terzo livello appositamente selezionati, alcuni volontari, specificamente formati dall'UF ASC, adibendoli alla funzione di sostituzione temporanea dei famigliari durante programmati momenti di assenza da casa.

Attualmente è concluso il periodo di finanziamento dei suddetti progetti appare pertanto opportuno visto i risultati raggiunti e lo scontato aumento del numero di assistiti che dovranno essere presi in carico trovare risorse alternative per il potenziamento di questa tipologia di assistenza.

Relativamente al servizio di Medicina Palliativa è opportuno ricordare che l'intervento palliativo la dove non è possibile curare la malattia è in grado di rispondere con un approccio solistico alle esigenze complessive del paziente ed alleviarne le sofferenze.

E' importante pertanto estendere il servizio oltre che ai pazienti terminali affetti da neoplasie anche a quelli affetti da patologie cronico ad andamento evolutivo infausto non oncologiche (neurologiche cardiologiche, respiratorie); migliorare l'integrazione tra ospedale, territorio (in particolare con il servizio di assistenza domiciliare) e medici di medicina generale al fine di realizzare percorsi assistenziali appropriati con coinvolgimento di professionalità sia presenti nell' Azienda Sanitaria sia nell'Area Vasta ed ottimizzare le prestazioni fornite.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	IPOTESI DI SOLUZIONE
<ul style="list-style-type: none"> - Tasso di mortalità standardizzato (totale tutte le cause, periodo 1999-2003): inferiore a quelli della Zona Apuana e della Regione. - Età media di morte: superiore alla media regionale e a quella della Zona di Costa. - Tasso di mortalità infantile in diminuzione e inferiore nell'ultimo triennio rilevato (2001-2003) a quello della Zona Apuana e a quello medio Regionale (Ma bisogna tener conto che considerati i valori bassi pochi eventi possono capovolgere la situazione) - Tavolo permanente per le attività di prevenzione con le scuole 	<ul style="list-style-type: none"> - Polmone, mammella, stomaco, intestino, fegato le sedi più colpite dai tumori (i tassi standardizzati del tumore dello stomaco e del fegato sono superiori a quelli della Zona Apuana e della Regione) - Tasso standardizzato di mortalità per infarto miocardio elevato e superiore a quello della Zona Apuana e della Regione - Tasso standardizzato di mortalità per cadute accidentali nei maschi molto superiore a quelli della Zona Apuana e della Regione - Tasso standardizzato di mortalità prematura nelle femmine (2001-2003) superiore a quelli della Zona Apuana e della Regione - Patologie cronico degenerative prevalenti (esenzioni ticket): ipertensione arteriosa, diabete, neoplasie. - Carico assistenziale elevato per l'alta percentuale di anziani - Mortalità per tumori e patologie cardiovascolari: è stata riscontrata una disomogeneità tra i comuni lunigianesi ma le attuali informazioni (considerati i limiti di confidenza) non consentono di trarre conclusioni certe. - Tassi di ospedalizzazione per patologie cardiovascolari, oncologiche, apparato respiratorio, apparato digerente elevati - Mancanza primo soccorso ad Aulla - Significativi consumi di farmaci antidepressivi e antipsicotici - Tempi di attesa per alcune visite specialistiche - Stabilità del personale e carenza - Piano di comunicazione efficace 	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e realizzazione di programmi di educazione alla salute (promozione dell'attività fisica, dell'alimentazione corretta e del corretto uso dei farmaci) - Campagna di sensibilizzazione e promozione per stili di vita sani nelle scuole e nel territorio (punti di incontro significativi per adulti) - Promozione del centro antifumo, Programmi di educazione alla salute contro il fumo in collaborazione con i MMG - Avvio dello Screening per il tumore del colon-retto - Estensione screening carcinoma collo dell'utero e mammografico - Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici utili a controllare l'obesità - Sviluppo del progetto cuore, già attivato - Potenziamento servizio di assistenza domiciliare integrata e di medicina palliativa; miglioramento integrazione tra i vari servizi - Potenziamento servizio riabilitazione domiciliare - Sorveglianza degli incidenti domestici e campagna di sensibilizzazione - Studio dei fattori di rischio specifici nella zona (ricerca epidemiologica) - Potenziamento e stabilità del personale dei servizi - Consolidamento attività di educazione sanitaria nelle scuole - Potenziamento rete assistenziale sociosanitaria territoriale - Percorsi sanitari assistenziali con accesso chiaro e con maggior coinvolgimento dei MMG (Diabetici, stomizzati, dimissioni programmate, patologie endocrine tiroide).

QUESTIONARIO

COSA NE PENSA LA GENTE

SUGGERIMENTI DEI CITTADINI



QUESTIONARIO - COSA NE PENSA LA GENTE

Al fine di conoscere il parere della gente è stata fatta un'indagine su un campione casuale di 845 cittadini, loro familiari, volontari, personale delle cooperative sociali, studenti, sul livello di soddisfazione relativamente ad alcune caratteristiche della comunità, preoccupazioni comuni, percezione del proprio stato di salute, mobilità.

Il campione è stato stratificato (suddiviso in sottogruppi mutuamente esclusivi e completi determinati prima della raccolta dei dati) per sesso, fasce di età (giovani, adulti, anziani) e zona geografica (tutti i Comuni della Lunigiana) in modo da garantire la proporzionalità di tutta la popolazione; sono stati identificati inoltre cluster (raggruppamenti di soggetti ad es. classi scolastiche, frazioni, punti prelievo, ecc..) per facilitare lo svolgimento del sondaggio di opinione. L'indagine è stata compiuta nel periodo di aprile 2006.

Il questionario, rigorosamente anonimo, è stato condiviso con i componenti dello staff e dell'ufficio di coordinamento della SdS, e successivamente distribuito alle persone con il contributo delle scuole, del volontariato, e della cooperativa sociale: nella maggior parte dei casi c'è stata un'autosomministrazione invece, nei singoli casi di persone molto anziane il cittadino è stato aiutato con la lettura dei quesiti e la trascrizione delle sue risposte. Sono stati distribuiti complessivamente 1000 questionari e ne sono stati restituiti compilati 825.

La prima parte del questionario prende in considerazione alcuni aspetti della comunità quali le opportunità di lavoro presenti. L'ambiente, i servizi socio sanitari, le scuole, i trasporti, ecc...

Dall'analisi delle risposte rispetto alle caratteristiche della comunità lunigianese emergono le difficoltà tipiche di una zona marginale rurale quale la Lunigiana. La percezione di usufruire di poche opportunità di lavoro, di una rete viaria inadeguata, di servizi scolastici e di trasporto non soddisfacenti rispetto anche ai diversamente abili, coincidono con i dati raccolti nel Profilo di salute.

Anche dal punto di vista dell'organizzazione di iniziative che valorizzino la cultura e il turismo il campione ritiene si possa fare di più.

Un ulteriore dato significativo ci sembra il desiderio di voler partecipare alle scelte pubbliche attinenti la comunità, infatti il campione ritiene di essere poco coinvolto. L'interesse verso questo dato è rafforzato dal momento che si sta vivendo con l'organizzazione della SdS la cui filosofia è la condivisione e la partecipazione della cittadinanza.

Il campione è mediamente soddisfatto dei servizi sanitari e sociali offerti.

Alla domanda che riguarda la comunità locale in quanto luogo in cui vivere, è il 76% degli intervistati, ritiene la Lunigiana un luogo di vita soddisfacente.

Sembra essere una risposta suscitata dall'orgoglio dell'appartenenza e dell'amore della propria terra che da significato alla propria identità.

Nella seconda parte del questionario si prendono in considerazione alcuni aspetti che potrebbero incidere sui cambiamenti dello stile di vita.

Non vi è molto ottimismo circa il miglioramento della situazione economica e della qualità della vita la maggioranza ritiene comunque che queste condizioni resteranno stabili.

Sono state effettuate domande sulle preoccupazioni generali degli individui.

Complessivamente il campione non risulta molto allarmato; le preoccupazioni maggiori sono legate alla salute, ed ai reati. Ci si preoccupa poco di rimanere senza casa e senza amici; mentre c'è preoccupazione per la situazione lavorativa che potrebbe variare. Le femmine sono più preoccupate dei maschi in tutti i campi considerati a confermare il ruolo delle donne nella vita sociale e familiare.

Dal confronto con un precedente studio multiscopo dell'ISTAT effettuato nel 2000 su di un campione di ultraquattordicenni emerge una percezione del proprio stato di salute come riportato nella tabella seguente

Stato di salute	Pessimo	Cattivo	Discreto	Buono	Ottimo
Lunigiana	2	7	39	33	19
Italia	1,6	6,4	34,5	43	13,5

Sembra che la percezione della propria salute sia un po' meno positiva della media degli italiani: tenendo conto che la popolazione è più anziana il risultato appare coerente con quanto ci si sarebbe potuto aspettare. Anche in questo caso le femmine hanno una percezione meno buona della loro salute rispetto ai maschi, quasi che le loro funzioni di cura le permettono di pensare di più alla salute.

Il mezzo di trasporto più usato è l'automobile – 78% del campione. E' un dato che conferma la tendenza regionale ad usare per gli spostamenti il mezzo privato particolarmente in un territorio come quello della Lunigiana in cui le distanze e le frazioni isolate sono evidenti, dove il servizio pubblico non arriva ad organizzare tante corse quante le necessità delle varie fasce di popolazione pur numericamente scarsa. Il trasporto pubblico integrato scolastico (autobus e scuolabus) è il mezzo più usato dagli studenti dato che si riscontra nei documenti di organizzazione di tale servizio a cura dei Comuni e della Comunità Montana.

QUESTIONARIO PER L'IMMAGINE DI SALUTE DELLA LUNIGIANA

Informativa ai sensi D.Lgs. 196/03 (codice e materia dei dati personali) i dati richiesti saranno utilizzati soltanto ai fini della presente iniziativa

Il questionario è anonimo (BARRARE L'OPZIONE/CASELLA SCELTA)

Dati dell'intervistato:

Comune di Residenza:		
Età:	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Stato civile:	<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> separato/a
	<input type="checkbox"/> coniugato/a	<input type="checkbox"/> divorziato/a
	<input type="checkbox"/> convivente	<input type="checkbox"/> vedovo/a
Titolo di Studio:	<input type="checkbox"/> nessuno	<input type="checkbox"/> diploma
	<input type="checkbox"/> licenza elementare	<input type="checkbox"/> laurea
	<input type="checkbox"/> licenza media	
Professione:	<input type="checkbox"/> impiegato	<input type="checkbox"/> insegnante
	<input type="checkbox"/> casalinga	<input type="checkbox"/> libero professionista
	<input type="checkbox"/> pensionato/a	<input type="checkbox"/> dirigente
	<input type="checkbox"/> operaio	<input type="checkbox"/> studente
	<input type="checkbox"/> disoccupato	<input type="checkbox"/> altro.....

1. Qual'è il suo livello di soddisfazione rispetto alle seguenti caratteristiche della sua comunità?

Opportunità di lavoro presenti	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Qualità e quantità dell'ambiente naturale, per es. aree verdi, fiumi, ecc..	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Qualità delle strade, spazi pubblici, aspetto degli edifici	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizi Sociali (assistenza alle famiglie, minori, disabili, anziani, ecc...)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizi Sanitari (consultori, poliambulatori, ospedali, medicina di famiglia)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizi culturali, ricreativi e per il tempo libero (per es. biblioteca, centri giovanili, parco giochi, cinema, teatro, strutture sportive)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Scuole (per es. presenza, localizzazione, qualità degli edifici, laboratori, spazi attrezzati)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizi trasporto pubblico	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Possibilità di partecipazione alle scelte attinenti la sua comunità (per es. piani urbanistici, destinazione d'uso delle aree, localizzazione e miglioramento dei servizi)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Livello di sicurezza personale	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizi energetici (corrente elettrica, gas, ecc...)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Turismo (attrezzature, accoglienza, ecc..)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Infrastrutture per soggetti diversamente abili	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizio di gestione rifiuti (per es. frequenza e modalità di raccolta, raccolta differenziata)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
Servizio idrico (per es. acqua potabile, depurazione, fognature)	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so
La sua comunità locale in quanto luogo in cui vivere	<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto	<input type="checkbox"/> Non so

Ci vuole proporre qualche suggerimento:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Lei crede che:

- La sua situazione economica nei sei mesi successivi Migliorerà Rimarrà stabile Peggiorerà
La qualità della vita nella sua comunità Migliorerà Rimarrà stabile Peggiorerà

3. Quanto si preoccupa di:

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------|
| Subire un reato | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Quasi mai | <input type="checkbox"/> Mai |
| Rimanere senza casa | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Quasi mai | <input type="checkbox"/> Mai |
| Rimanere senza lavoro | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Quasi mai | <input type="checkbox"/> Mai |
| Rimanere senza il sostegno di amici e parenti | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Quasi mai | <input type="checkbox"/> Mai |
| Ammalarsi gravemente | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Quasi mai | <input type="checkbox"/> Mai |
| Essere coinvolto in atti di terrorismo | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Quasi mai | <input type="checkbox"/> Mai |

4. Come considera il suo stato di salute?

- Pessimo
- Cattivo
- Discreto
- Buono
- Ottimo

5. Lei ed i componenti della sua famiglia quale mezzo utilizzano prevalentemente per gli spostamenti?

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A piedi | <input type="checkbox"/> Automobile | <input type="checkbox"/> Ciclomotore |
| <input type="checkbox"/> Bicicletta | <input type="checkbox"/> Autobus | <input type="checkbox"/> Altro..... |

6. Di solito in che modo o con quale mezzo il suo bambino/ragazzo/nipote va a scuola?

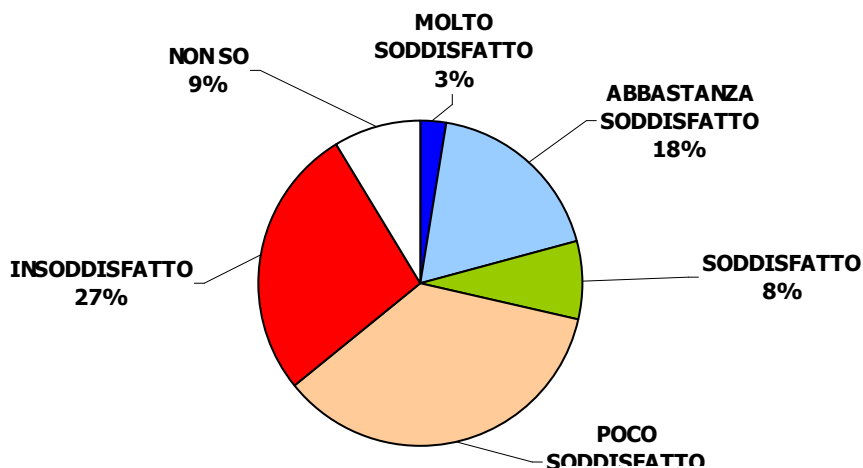
- Scuolabus
- Mezzo pubblico
- Auto
- Ciclomotore
- A piedi
- In bicicletta

LA RINGRAZIAMO PER LA COLLABORAZIONE.



1. Qual'è il suo livello di soddisfazione rispetto alle seguenti caratteristiche della sua comunità?

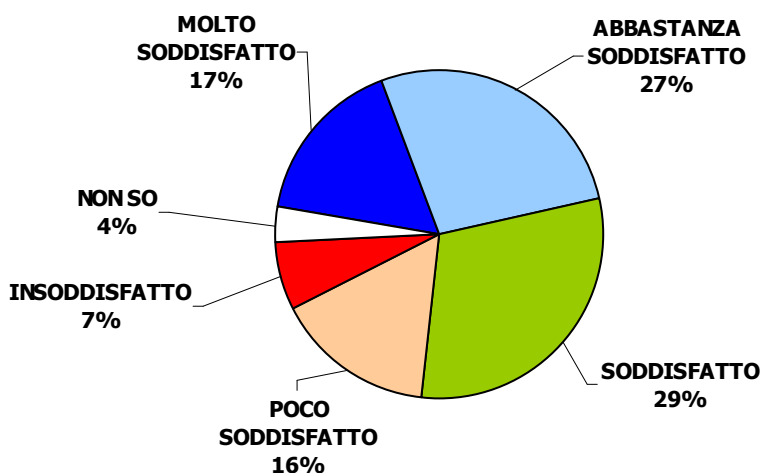
Tab. 1.1 Opportunità di lavoro presenti



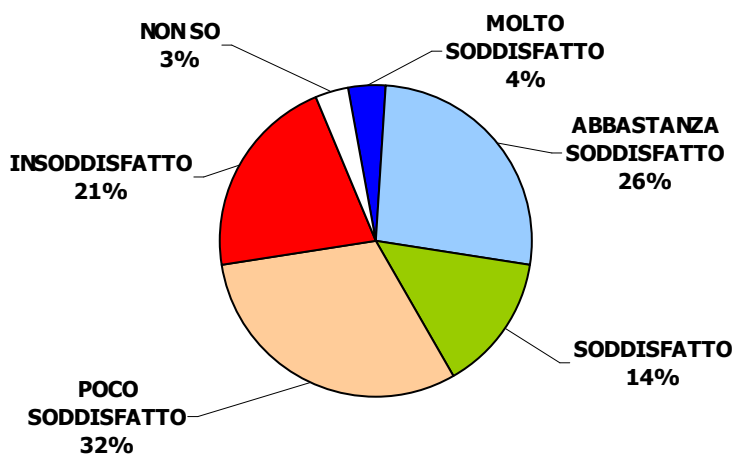
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	15,80%	21,20%
INSODDISFATTO	24,10%	30,20%
MOLTO SODDISFATTO	1,60%	3,90%
NON SO	6,90%	10,80%
POCO SODDISFATTO	32,60%	39,20%
SODDISFATTO	5,90%	9,60%

Tab. 2.1 Qualità e quantità dell'ambiente naturale, per es. aree verdi, fiumi, ecc..

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	24,20%	30,30%
INSODDISFATTO	5,10%	8,70%
MOLTO SODDISFATTO	14,10%	19,20%
NON SO	2,60%	5,30%
POCO SODDISFATTO	13,30%	18,40%
SODDISFATTO	27,20%	33,50%

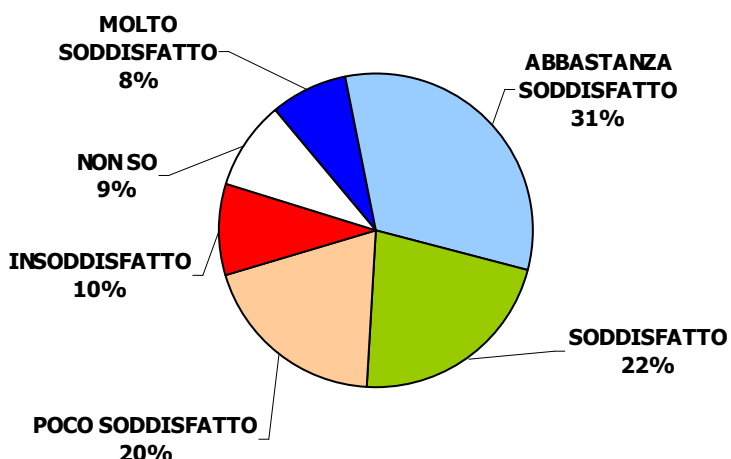


Tab. 3.1 Qualità delle strade, spazi pubblici, aspetto degli edifici



Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	23,50%	29,60%
INSODDISFATTO	18,40%	24,10%
MOLTO SODDISFATTO	2,80%	5,60%
NON SO	2,40%	5,00%
POCO SODDISFATTO	27,90%	34,30%
SODDISFATTO	11,80%	16,60%

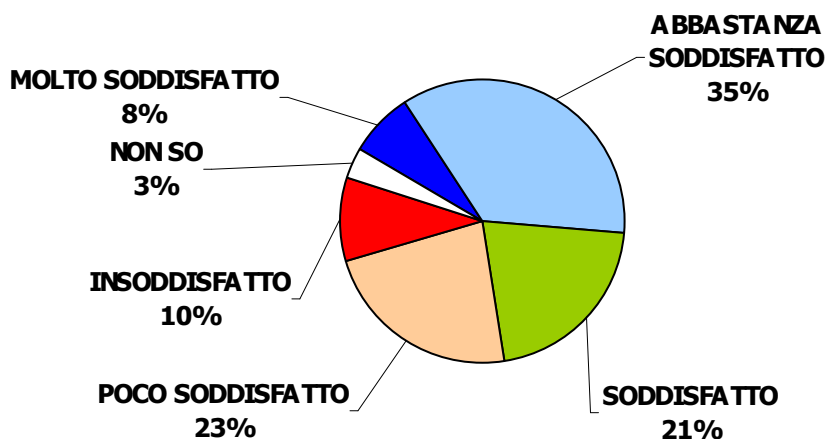
Tab. 4.1 Servizi Sociali (assistenza alle famiglie, minori, disabili, anziani, ecc...)



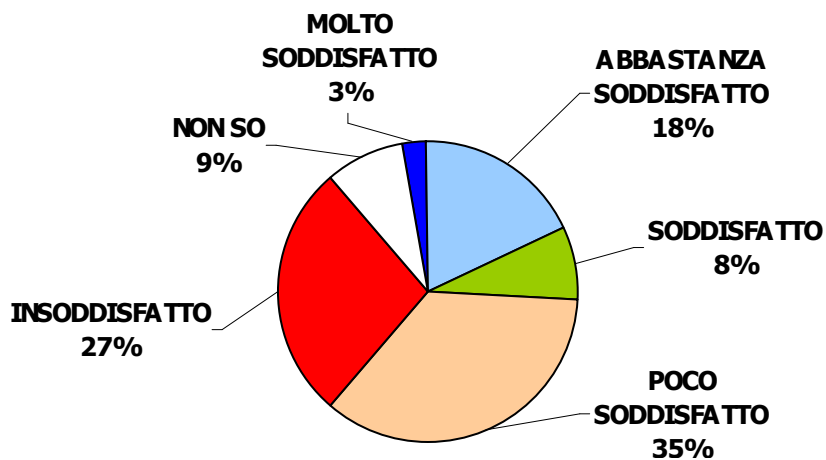
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	29,20%	35,70%
INSODDISFATTO	7,70%	11,80%
MOLTO SODDISFATTO	6,20%	10,10%
NON SO	7,20%	11,30%
POCO SODDISFATTO	16,90%	22,50%
SODDISFATTO	18,80%	24,50%

Tab. 5.1 Servizi Sanitari (consultori, poliambulatori, ospedali, medicina di famiglia)

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	32,10%	38,80%
INSODDISFATTO	7,60%	11,80%
MOLTO SODDISFATTO	5,90%	9,60%
NON SO	2,20%	4,80%
POCO SODDISFATTO	20,20%	26,00%
SODDISFATTO	18,60%	24,30%



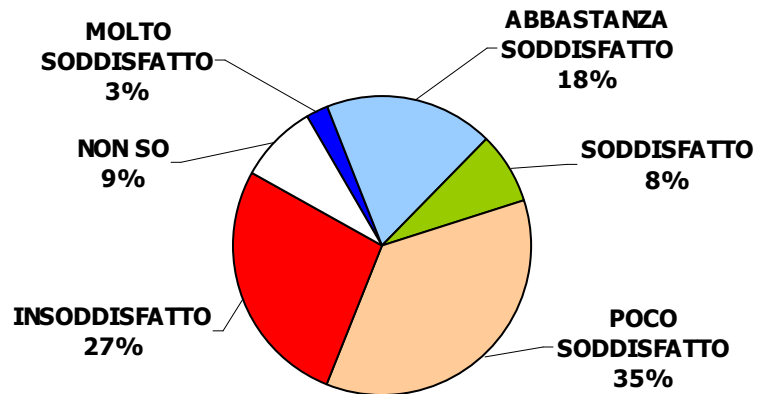
Tab. 6.1 Servizi culturali, ricreativi e per il tempo libero (per es. biblioteca, centri giovanili, parco giochi, cinema, teatro, strutture sportive)



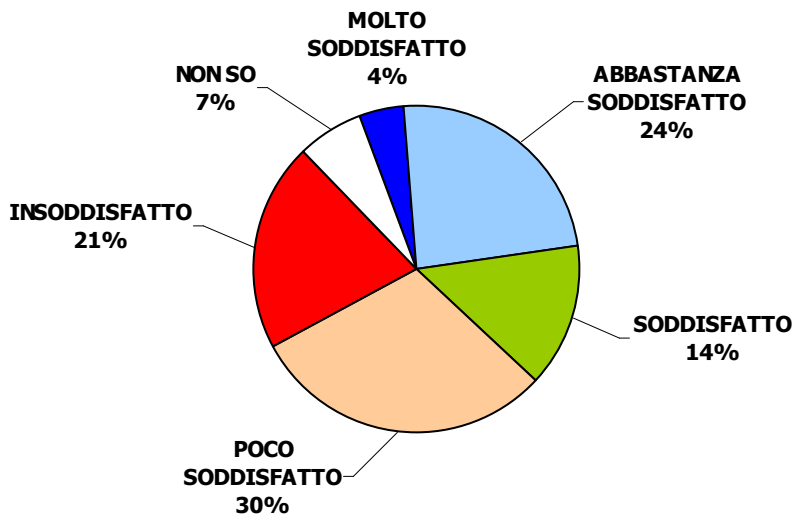
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	17,10%	22,60%
INSODDISFATTO	19,70%	25,50%
MOLTO SODDISFATTO	5,50%	9,10%
NON SO	5,50%	9,10%
POCO SODDISFATTO	29,30%	35,80%
SODDISFATTO	9,10%	13,50%

Tab. 7.1 Scuole (per es. presenza, localizzazione, qualità degli edifici, laboratori, spazi attrezzati)

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	26,10%	32,40%
INSODDISFATTO	15,10%	20,40%
MOLTO SODDISFATTO	3,00%	5,90%
NON SO	4,30%	7,70%
POCO SODDISFATTO	27,40%	33,80%
SODDISFATTO	10,60%	15,30%

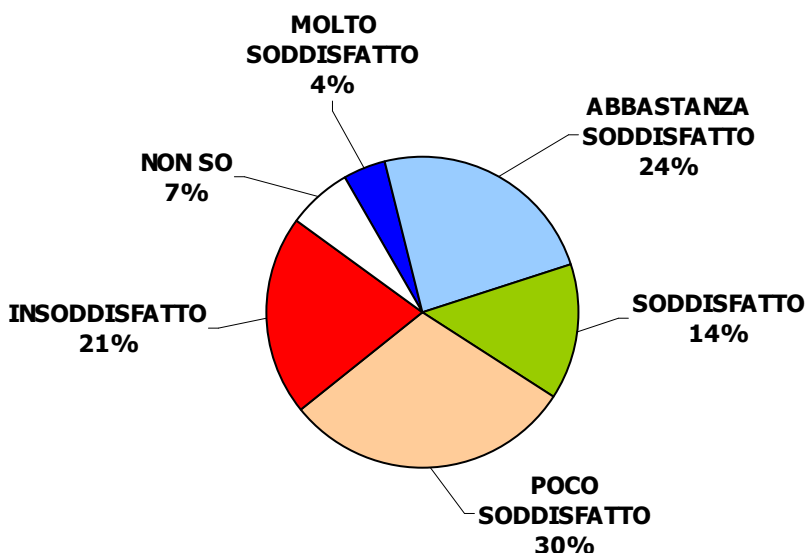


Tab. 8.1 Servizi trasporto pubblico



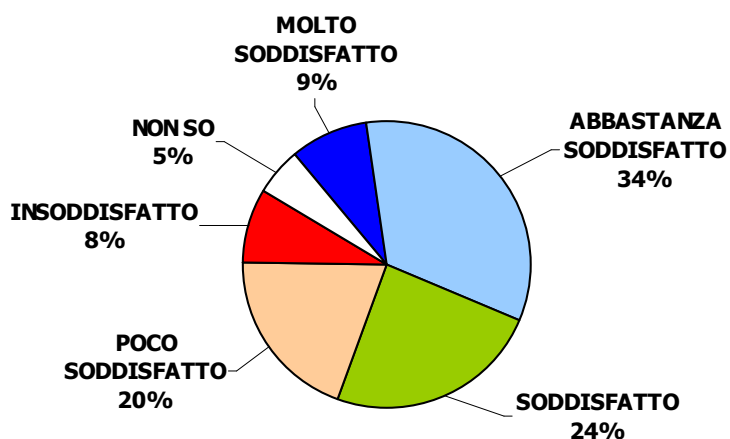
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	21,10%	27,10%
INSODDISFATTO	18,20%	23,90%
MOLTO SODDISFATTO	3,10%	6,00%
NON SO	5,00%	8,50%
POCO SODDISFATTO	26,80%	33,20%
SODDISFATTO	12,00%	16,90%

Tab. 9.1 Possibilità di partecipazione alle scelte attinenti la sua comunità (per es. piani urbanistici, destinazione d'uso delle aree, localizzazione e miglioramento dei servizi)



Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	16,20%	21,70%
INSODDISFATTO	20,20%	26,00%
MOLTO SODDISFATTO	3,60%	6,70%
NON SO	13,50%	18,60%
POCO SODDISFATTO	26,90%	33,20%
SODDISFATTO	5,80%	9,50%

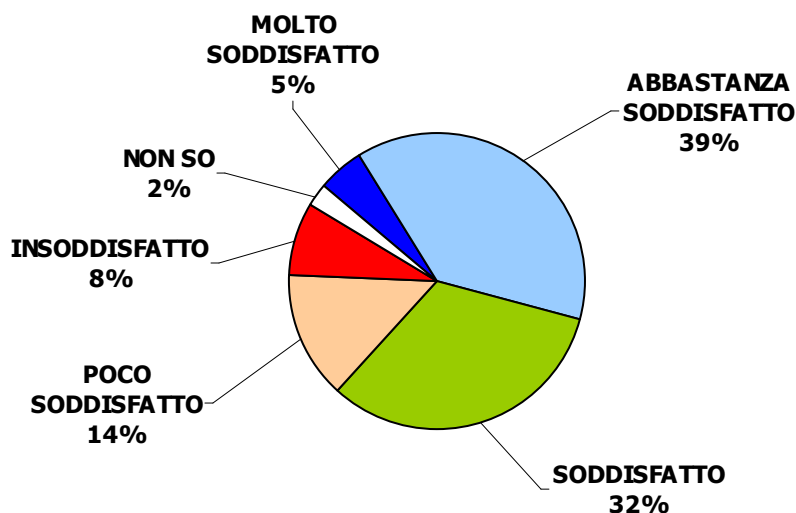
Tab. 10.1 Livello di sicurezza personale



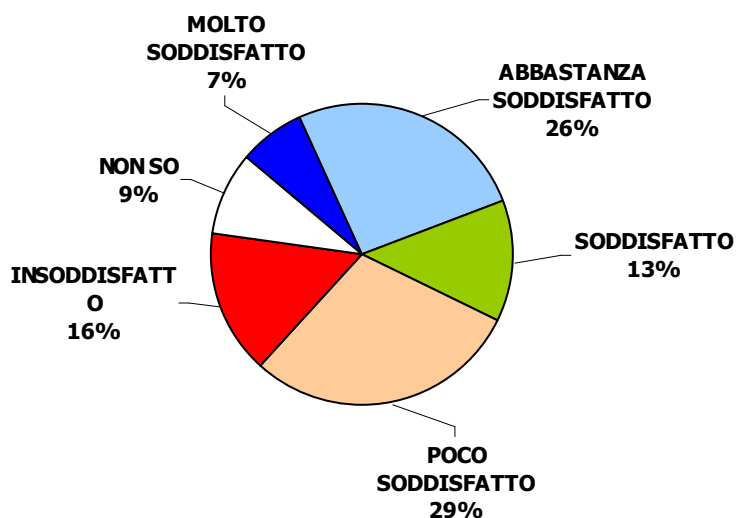
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	30,30%	36,80%
INSODDISFATTO	6,50%	10,40%
MOLTO SODDISFATTO	7,20%	11,20%
NON SO	3,90%	7,10%
POCO SODDISFATTO	17,10%	22,60%
SODDISFATTO	21,50%	27,40%

Tab. 11.1 Servizi energetici (corrente elettrica, gas, ecc...)

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	34,80%	41,50%
INSODDISFATTO	6,40%	10,30%
MOLTO SODDISFATTO	3,70%	6,80%
NON SO	1,50%	3,70%
POCO SODDISFATTO	11,80%	16,60%
SODDISFATTO	29,10%	35,60%

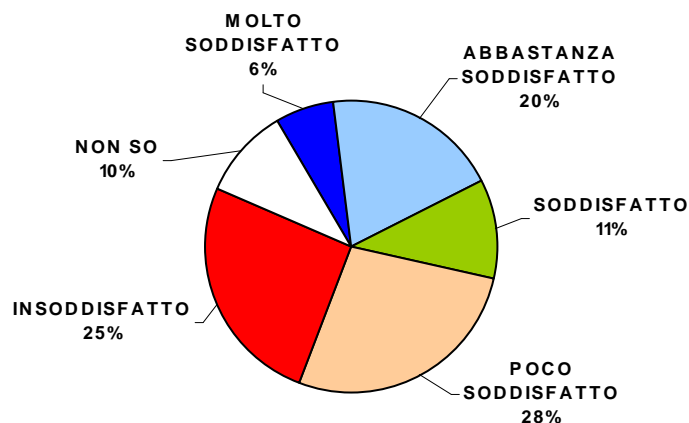


Tab. 12.1 Turismo (attrezzature, accoglienza, ecc..)



Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	23,30%	29,40%
INSODDISFATTO	13,30%	18,30%
MOLTO SODDISFATTO	5,50%	9,10%
NON SO	7,00%	11,00%
POCO SODDISFATTO	26,50%	32,80%
SODDISFATTO	10,60%	15,20%

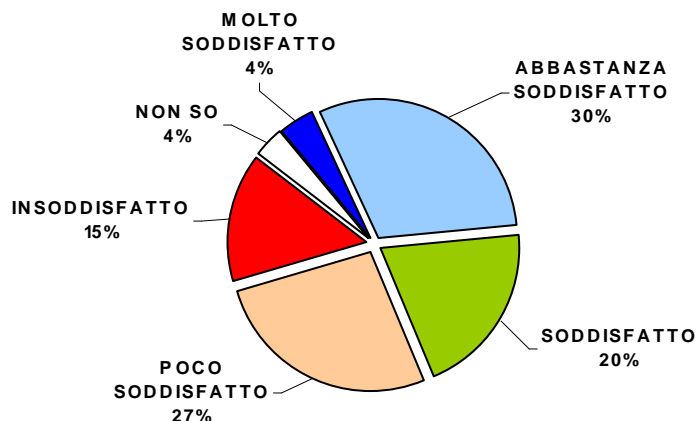
Tab. 13.1 Infrastrutture per soggetti diversamente abili



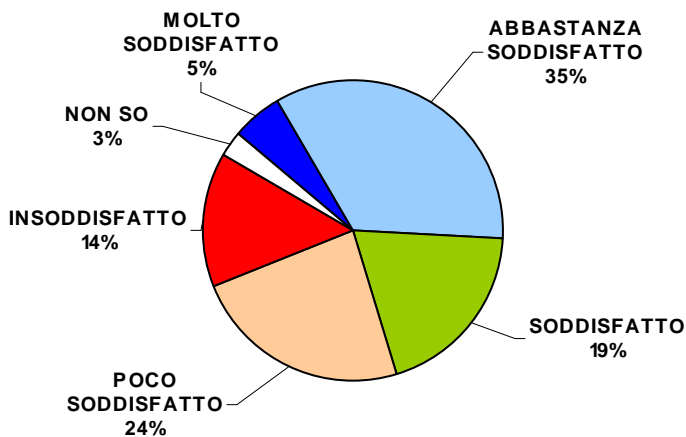
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	16,90%	22,40%
INSODDISFATTO	22,40%	28,50%
MOLTO SODDISFATTO	4,90%	8,30%
NON SO	8,40%	12,70%
POCO SODDISFATTO	24,40%	30,60%
SODDISFATTO	9,00%	13,40%

Tab. 14.1 Servizio di gestione rifiuti (per es. frequenza e modalità di raccolta, raccolta differenziata)

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	27,60%	33,90%
INSODDISFATTO	12,80%	17,80%
MOLTO SODDISFATTO	2,90%	5,70%
NON SO	2,50%	5,10%
POCO SODDISFATTO	23,70%	29,80%
SODDISFATTO	17,30%	22,80%

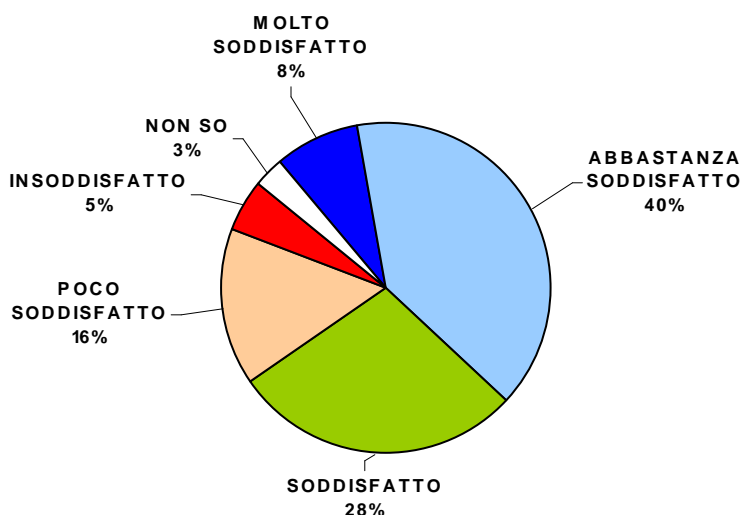


Tab. 15.1 Servizio idrico (per es. acqua potabile, depurazione, fognature)



Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	31,10%	37,70%
INSODDISFATTO	12,10%	17,00%
MOLTO SODDISFATTO	4,00%	7,20%
NON SO	1,90%	4,30%
POCO SODDISFATTO	20,80%	26,70%
SODDISFATTO	16,80%	22,30%

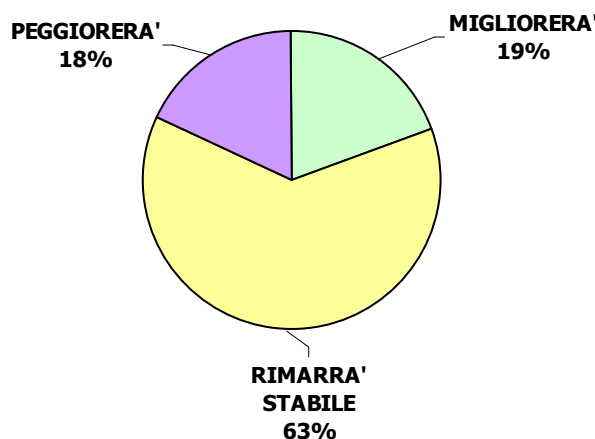
Tab. 16.1 La sua comunità locale in quanto luogo in cui vivere



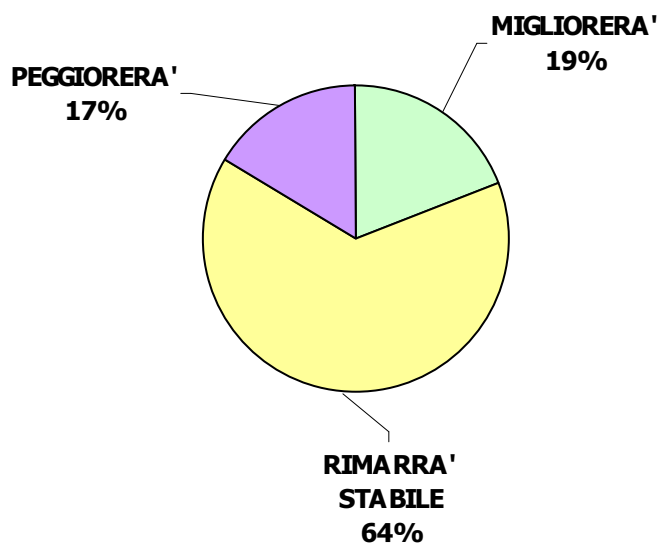
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA SODDISFATTO	36,30%	43,10%
INSODDISFATTO	3,80%	7,00%
MOLTO SODDISFATTO	6,60%	10,40%
NON SO	2,00%	4,50%
POCO SODDISFATTO	13,10%	18,20%
SODDISFATTO	25,30%	31,60%

Tab. 1.2 Lei crede che la sua situazione economica nei prossimi sei mesi

Limiti di confidenza al 95%		
MIGLIORERA'	16,80%	22,20%
PEGGIORERA'	15,50%	20,80%
RIMARRA' STABILE	59,20%	65,90%



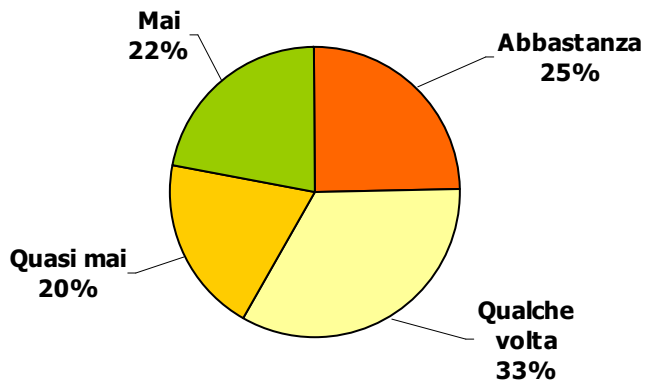
Tab. 2.2 Lei crede che la qualità della vita nella sua comunità



Limiti di confidenza al 95%		
MIGLIORERA'	16,5%	21,9%
PEGGIORERA'	14,1%	19,3%
RIMARRA' STABILE	61,1%	67,7%

3. Quanto si preoccupa di:

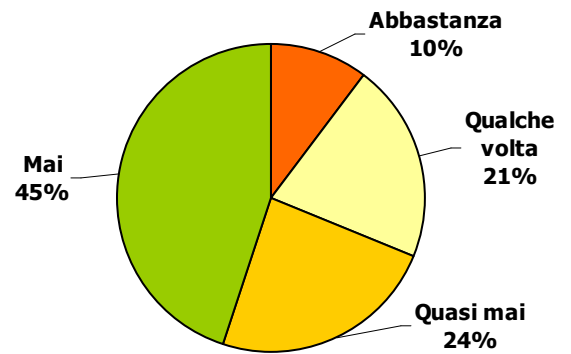
Tab. 1.3 Subire un reato



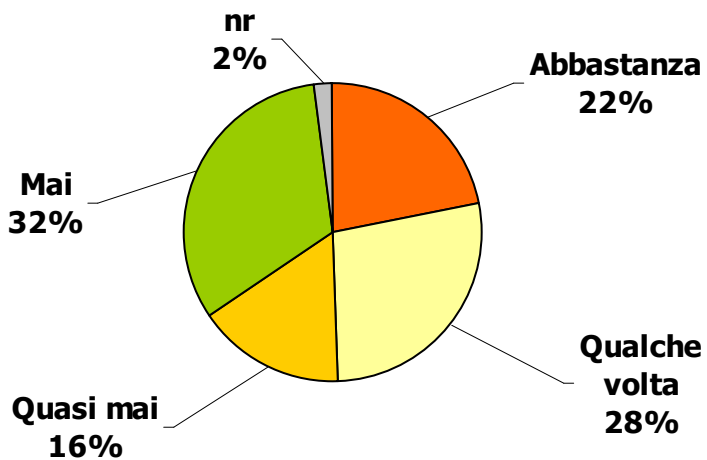
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA	21,80%	27,70%
MAI	19,40%	25,10%
QUALCHE VOLTA	30,30%	36,90%
QUASI MAI	17,10%	22,60%

Tab. 2.3 Rimanere senza casa

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA	8,4%	12,7%
MAI	41,6%	48,5%
QUALCHE VOLTA	18,1%	23,8%
QUASI MAI	21,0%	26,9%

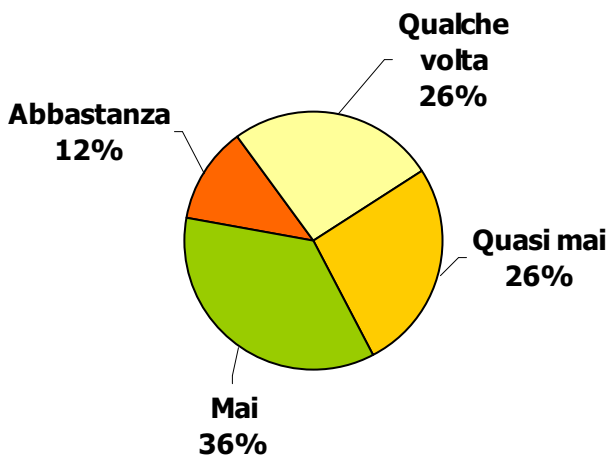


Tab. 3.3 Rimanere senza lavoro



Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA	19,00%	25,20%
MAI	29,50%	36,50%
non risponde	1,00%	3,20%
QUALCHE VOLTA	24,40%	31,10%
QUASI MAI	13,10%	18,60%

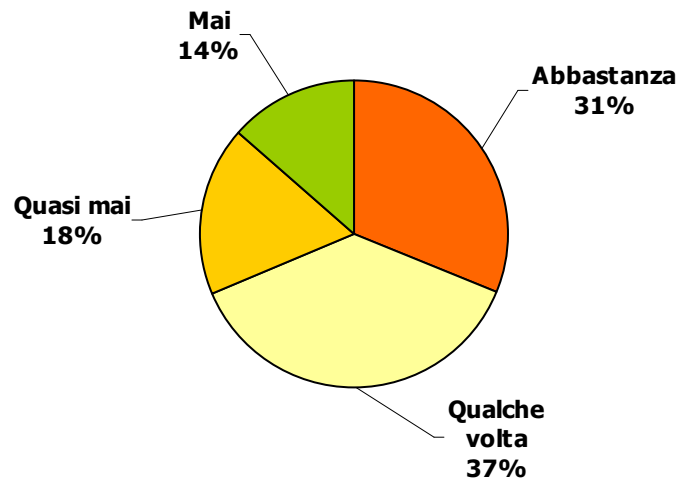
Tab. 4.3 Rimanere senza il sostegno di amici e parenti



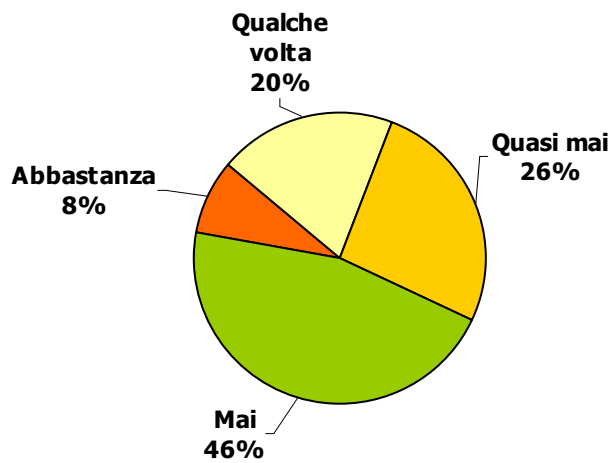
Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA	10,10%	14,70%
MAI	32,20%	38,80%
QUALCHE VOLTA	23,30%	29,40%
QUASI MAI	23,20%	29,30%
ABBASTANZA	10,10%	14,70%

Tab. 5.3 Ammalarsi gravemente

Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA	28,10%	34,50%
MAI	11,40%	16,30%
QUALCHE VOLTA	34,00%	40,70%
QUASI MAI	15,30%	20,60%
ABBASTANZA	28,10%	34,50%

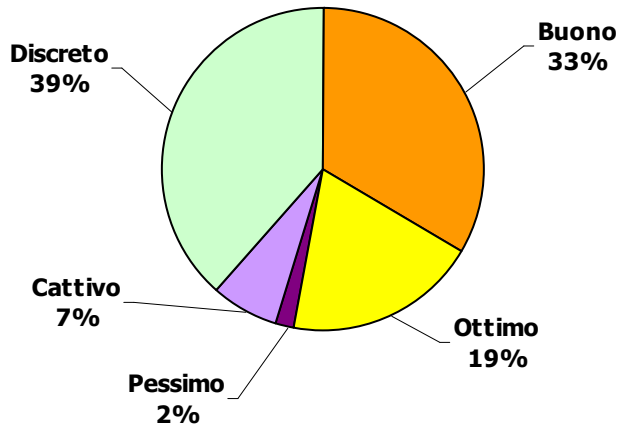


Tab. 6.3 Essere coinvolto in atti di terrorismo



Limiti di confidenza al 95%		
ABBASTANZA	6,60%	10,40%
MAI	42,30%	49,20%
QUALCHE VOLTA	17,10%	22,60%
QUASI MAI	23,30%	29,40%
ABBASTANZA	6,60%	10,40%

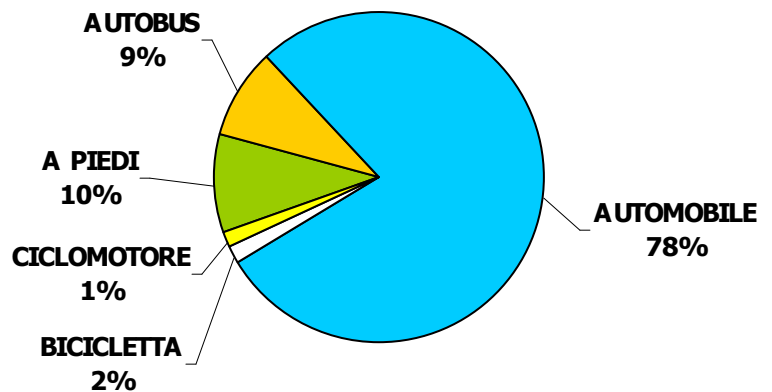
4. Come considera il suo stato di salute?



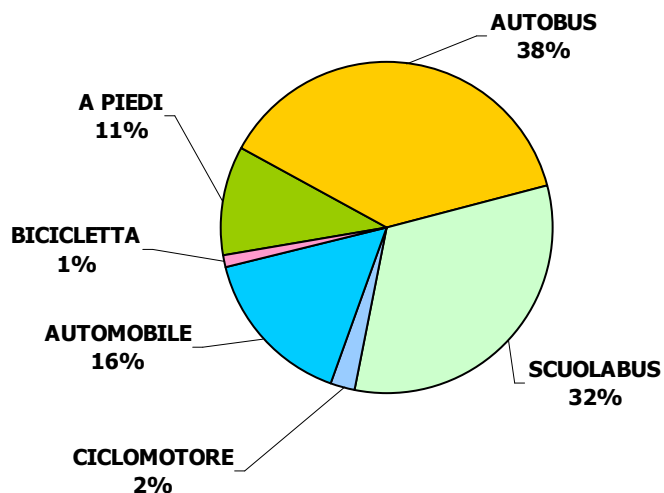
Limiti di confidenza al 95%		
BUONO	30,20%	36,70%
CATTIVO	5,30%	8,80%
DISCRETO	35,40%	42,10%
OTTIMO	16,60%	22,00%
PESSIMO	1,10%	3,20%

1.4 Lei ed i componenti della sua famiglia prevalentemente quale mezzo utilizzate per gli spostamenti?

Limiti di confidenza al 95%		
A PIEDI	7,50%	11,60%
ALTRO	2,10%	4,60%
AUTOBUS	6,80%	10,80%
AUTOMOBILE	72,60%	78,50%
BICICLETTA	1,00%	2,90%
CICLOMOTORE	0,80%	2,60%
non risponde	0,00%	0,80%



6. Di solito in che modo o con quale mezzo il suo bambino/ragazzo/nipote va a scuola?



Limiti di confidenza al 95%		
A PIEDI	8,40%	13,10%
ALTRO	0,00%	0,90%
AUTOBUS	32,70%	40,00%
AUTOMOBILE	12,50%	17,90%
BICICLETTA	0,50%	2,30%
CICLOMOTORE	1,40%	3,80%
non risponde	2,30%	5,10%
SCUOLABUS	27,80%	34,70%

Suggerimenti	Sesso
Abolire i vigili. Mandare via i marocchini	M
Accorpate i servizi ASL in unica struttura accorciare tempi di attesa	F
Ambiente naturale è di per se molto bello ma i fiumi andrebbero puliti e il letto mantenuto con più cura i bidoni che raccolgono l'immondizia ogni volta che c'è vento "volano" per la strada, forse sarebbe il caso di fissarli prima che provochino qualche danno	F
Aprire nuovi centri giovanili	M
Aprire più pub	M
Asfaltare strade meno neri meno mangia mangia	M
Asfalto pali luce meno trans	M
Aumentare la possibilità di lavoro	M
Aumentare ambienti ricreativi migliorare i servizi e ambienti	M
Aumentare i servizi culturali , dare vita a centri di ritrovo (parco immerso nel verde), aumentare i livelli di turismo, recuperare strade e creare nuovi istituti professionali.	M
Avere una rete idrica migliore e con costi più economici.	M
Bambino di 6 anni non può prendere lo scuolabus alle 7.30 per entrare alle 8.30, poi non lo fanno sedere	M
Calderoli unico dittatore	M
Cambiare la dirigenza comunale.	M
Cambierò città per la scarsità dei servizi migliorare le condizione dei pazienti in ospedale	F
Ci vorrebbero più spazi per i bambini, spazi in cui possano ritrovarsi anche per giocare insieme.	F
Creare altri posti di lavoro. Avere molte più zone verdi e molti più parchi verdi. Creare una benzina che non inquina l'atmosfera per tutte le automobili, scuolabus, mezzo pubblico, ciclomotori, ecc.	M
Creare strutture sanitarie idonee.	F
Creare un centro sanitario migliore con tempi più brevi per accedere a visite specialistiche in tempi giusti.	M
Darsi da fare	F
Datemi un lavoro	M
Di gioia e di colori la Lunigiana si è illuminata	M
Di proporre più lavoro e di mettere più orari per i mezzi pubblici (autobus)	F
Di pulire i mezzi pubblici	M
Essere più vicino al cittadino.	F
Fare di più parlare di meno	F
Fare in modo che i cittadini abbiano attese meno lunghe per visite specialistiche.	M
Fare più controlli da parte delle forze dell'ordine per evitare che i ladri entrino nelle abitazioni.	F
Fare un buon ospedale in Lunigiana	F
Fare un ospedale degno evitare che la Lunigiana diventi una pattumiera	M
Finire il ponte che c'è prima di arrivare a Fivizzano	M
Finire in fretta la scuola elementare e fare delle aree o meglio creare palestre per i nostri figli.	M

I servizi per anziani sono a pagamento	M
Il comune fa schifo aumentare turismo e servizi	M
Incentivare il servizio sanitario raggruppando gli ospedali attuali in uno unico con i requisiti di legge. Rafforzare il sistema distrettuale. Incentivare il servizio domiciliare vista la grande presenza di anziani sul territorio.	F
Invece di continuare a costruire case e palazzi creare delle aree verdi	F
Lavare interni corriere	M
Levare un po' di tasse altrimenti non si arriva a fine mese	M
Maggiore strutture per categorie deboli potenziamento sanità sociale migliorare smaltimento rifiuti potenziare il turismo	F
Maggiori controlli sugli extracomunitari	M
Manca l'ospedale, uno spazio verde per i bambini e mancano i mezzi idonei per arrivare all'ospedale più vicino.	M
Meno discariche fatte a c.... meno ricettacoli di extracomunitari più attenzione all'ambiente	M
Meno extracomunitari più civiltà nei confronti degli utenti malati meno mangia mangia	F
Meno immigrati	F
Meno tasse più attenzione all'ambiente	F
Mettere parco giochi e discoteca a Colegnago.	M
Migliorare giorno per giorno le proprie aspettative di vita per avere sempre il meglio	F
Migliorare gli edifici di residenza pubblica.	F
Migliorare la strada, non ci sono le corriere sempre per spostarsi da un posto all'altro.	M
Migliorare la viabilità urbana	M
Migliorare le strutture per i servizi culturali.	F
Migliorare servizi sanità e comune anche a livello umano	F
Migliorare strade Aulla /passaggio pedonale stazione di Aulla (auto troppo veloci)	M
Migliorare strade turismo	M
Migliorare turismo valorizzare infrastrutture	M
Migliorare vie di comunicazione e trasporti più prevenzione incentivare il restauro di facciate più lavoro raccolta differenziata incentivata	F
Migliorate	M
Migliore funzionalità nella gestione rifiuti, nel servizio idrico, migliore pulizia ed ordine nelle strade, aumento del servizio di vigilanza per la sicurezza dei cittadini, creazione di centri giovanili.	M
Non ci sono molte opportunità di lavoro per noi giovani, nemmeno strutture che ci accolgono per spazi culturali e ricreativi.	M
Non saprei proprio	F
Pensate più ai cittadini intanto fate come vi pare	F
Politici mangiasoldi	M
Proporre corsi e/o incontri per stimolare i giovani e aiutare all'inserimento nel mondo del lavoro (es. Viaggi studio all'estero, corsi di formazione ecc.)	F
Rafforzare le strutture per il turismo, pubblicizzare il patrimonio naturale, rafforzare gli ospedali ed i servizi pubblici invece di indebolirli.	M
Rendere possibile la partecipazione dei cittadini alle scelte attinenti la comunità in modo incisivo, poiché sentirsi succubi ed impossibilitati nell'ottenere anche solo per esempio controlli sulle strade più pericolose abbandonando cittadini di serie b a	F

Rifare l'asfalto	M
Rifare l'asfalto perché con tutti quei buchi mi si rompe il motorino.	M
Rifare l'asfalto sulle strade (Fivizzano - Aulla)	M
Ripristino ad esempio dell'ufficio postale a Montedivalli (come era in funzione prima).	F
Si dovrebbe cominciare a cercare gli utenti ed andare da loro piuttosto che aspettarli nei vari servizi.	M
Si può dare di più. Tutti!!!	M
Smettere di costruire case e rinforzare il piano fognature, sostituire i depuratori rotti, aumentare il piano idrico per evitare che durante il periodo estivo i paesi rimangano all'asciutto.	F
Strutture per turismo	M
Suggerisco di essere più attenti ai problemi legati alla parte di popolazione più debole: bambini ed anziani	F
Suggerisco di fare più servizi preventivi per migliorare la situazione invernale dovuta agli agenti atmosferici (neviccate, gelate)	M
Tenere il mezzo pubblico più pulito	M
Tutto ok, grazie!	M
Vedere quali sono in realtà i bisogni e le esigenze vere del cittadino.	M
Vedi elenco F28	F
Vigili dare la caccia ai delinquenti. Mandare via i marocchini	M
Viva Barani	M
Vorrei che l'ufficio postale di Montedivalli fosse aperto tutti i giorni come era una volta	F
Totale	34

Sono inoltre da aggiungere 6 casi in cui sono riportate esclusivamente parolacce (5M, 1 F)

