Presentazione

Società della Salute
della "Bassa Val di Cecina"

PROFILO DI SALUTE

Documenti

1995 Carta di Ottawa

Le risorse e le condizioni fondamentali per la salute sono: pace, alloggio, istruzione, cibo, reddito, un ecosistema stabile, risorse sostenibili, equità e giustizia sociale

1997 O.M.S

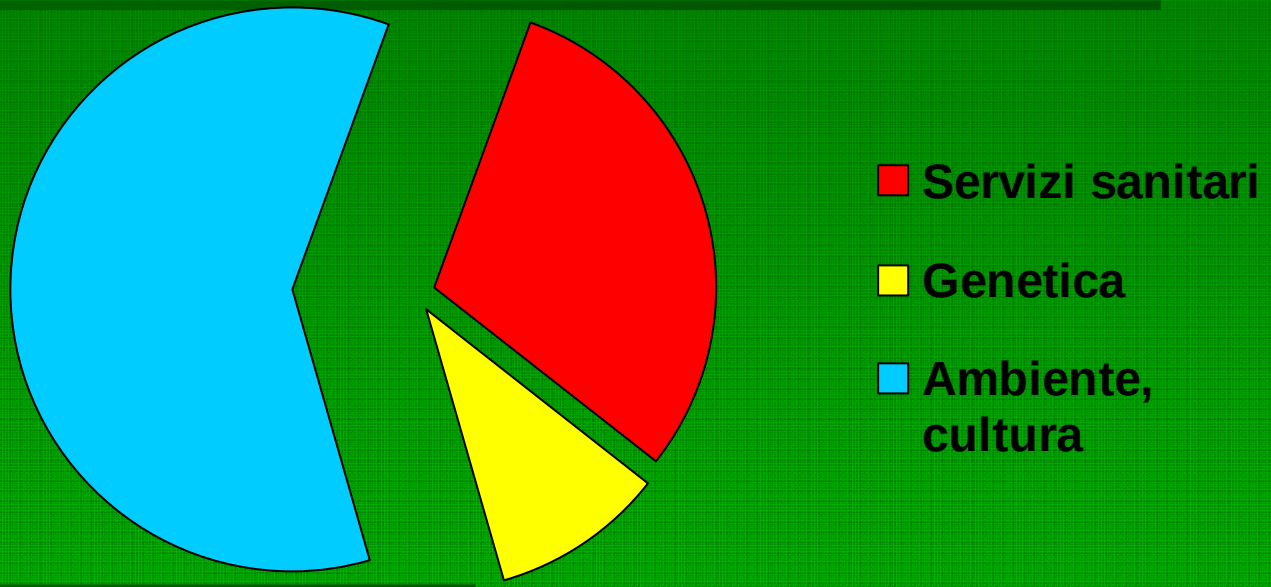
La salute si gioca a livello di comunità locale attraverso la integrazione delle politiche per il territorio ed il welfare

Filosofia generale

- Per tutelare la salute è necessario programmare complessivamente intorno alla vita delle città e delle comunità che le abitano.

- **La tutela e la promozione della salute non possono essere occupazione dei soli servizi sanitari.**

Determinanti di salute



- profilo genetico incide per 10 %
- Sistema di cure incide per 30 %
- Ambiente e cultura 60%

Categorie dei determinanti di salute

Non modificabili	Ambientali	Stili di vita	Accesso ai servizi	Socio-economici
• ETA’ • SESSO • GENETICA	• Acqua e alimenti •Aria •Abitato •Amb. Sociale e culturale	• Farmaci •Alimentazione •Attività fisica •Fumo •Alcool •Attività sessuale	•Organizzazione • Servizi sociali • Istruzione • Trasporti • Attività ricreative	•Esclusione sociale • Povertà •Occupazione

Tipologia fonti

- ✓ Fonti di contesto
- ✓ Fonti di tipo statistico-epidemiologico
- ✓ Fonti di tipo amministrativo-gestionale

Fonti di contesto

- Popolazione residente - ISTAT (dati aggregati per sesso, età, comune)
- Anagrafe Assistibili (assistibili e MMG)
- Indagini specifiche di fonte pubblica (comuni,provincie,associazioni,enti,arpat)

Fonti di tipo statistico epidemiologico

- Profilo di salute regione toscana
- Dati epidemiologici asl 6
- Dati osservatorio provinciale

Fonti di tipo amministrativo gestionale

- Archivio INAIL malattie e infortuni in ambiente di lavoro
- Archivi camera di commercio

Opportunità

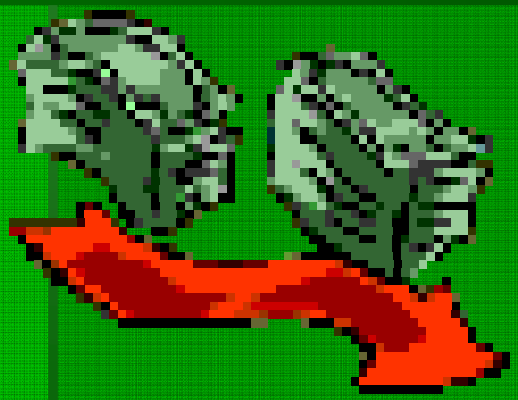
- Spostamento del focus da uno strumento(organizzazione sanitaria) al contesto (determinanti di salute)
- Coinvolgimento nel processo decisionale delle priorità della comunità locale nel suo insieme
- Definizioni di metodi di valutazioni non basati solo su esplicitazione numerica delle attività
- Mantenere in un circuito coordinato la politica della salute e quella delle iniziative sociali per realizzare una vera integrazione dei servizi e non una pericolosa sorta di scarica barile delle opportunità

Opportunità(2)

Il momento attuale vede una attenzione eccessiva nei confronti degli aspetti di carattere economico finanziario,

che comunque non possono essere sottovalutati,

che finiscono per relegare in secondo piano il sistema delle tutele e dei diritti

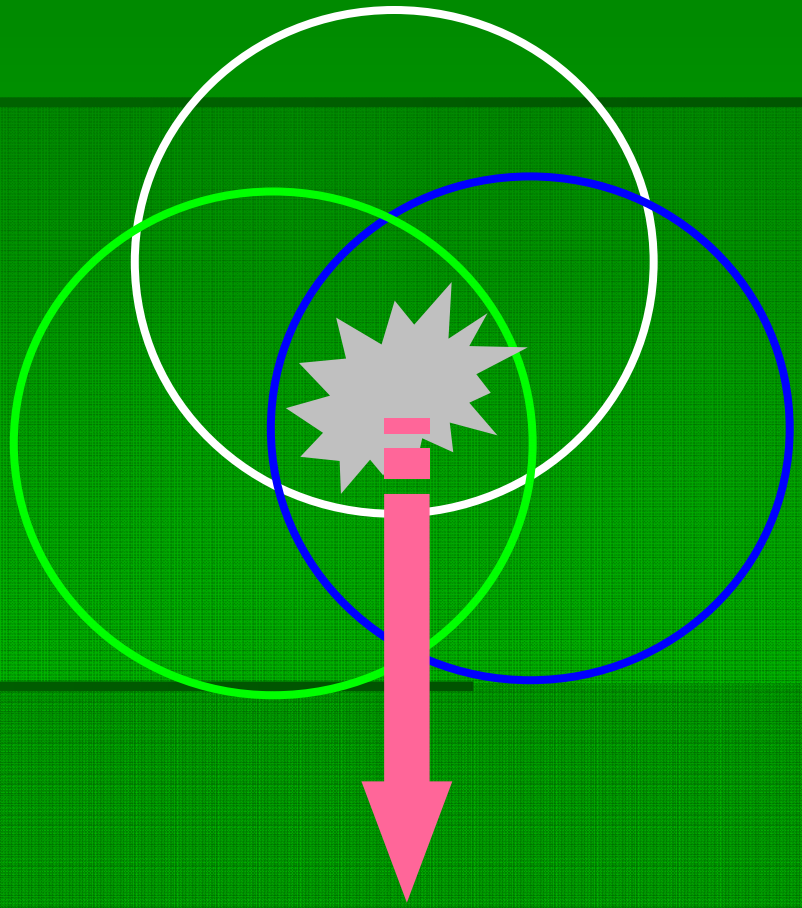


QUALE SOLUZIONE ?

Area del bisogno

Strumento:

Profilo di salute



Area delle risorse

Area della volontà

Strumento:

Budget zona distretto + budget del sociale

Strumento:

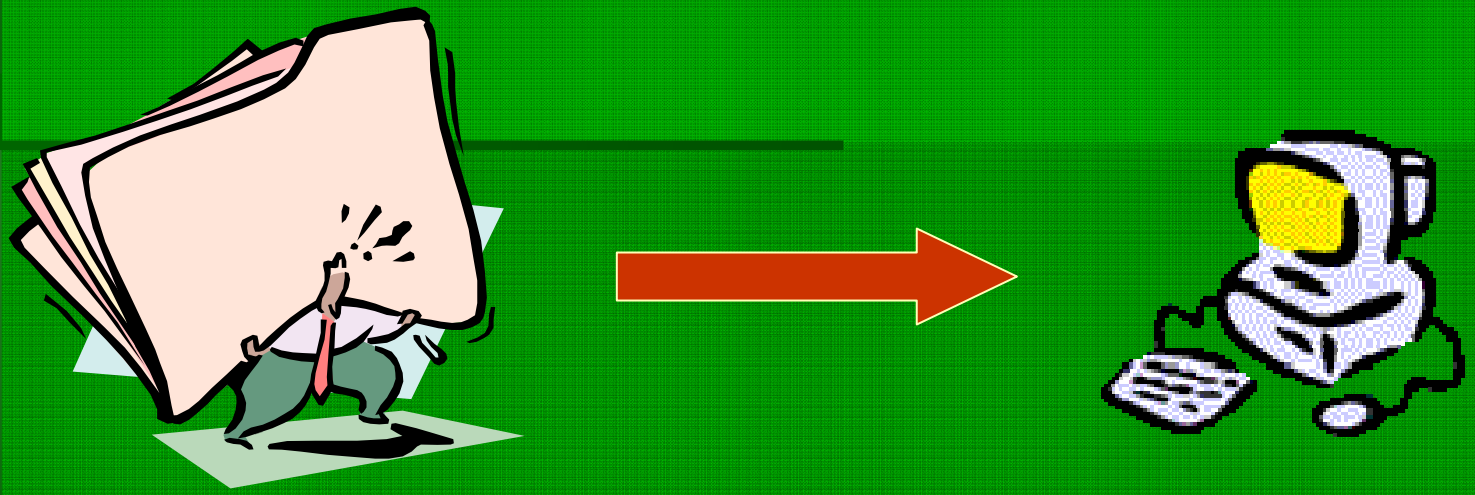
Indirizzi delle priorità con la concertazione

Strumento:

Piano integrato di salute

Occorrono informazioni per:

- Scegliere su quali parametri di salute è necessario intervenire
- Orientare gli interventi
- Valutare gli effetti degli interventi



Monitoraggio Stato di salute

Deve esistere un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione capace di:

- ✓ Descrivere la frequenza delle malattie (mortalità, morbosità) e dei principali determinanti
- ✓ Fare confronti tra aree geografiche
- ✓ Identificare gli andamenti temporali
- ✓ Proiezioni e stime

I dati sono sufficienti?

Altri fattori importantissimi:

la percezione del rischio

la condivisione degli obiettivi

la fattibilità tecnica degli interventi

la economicità degli interventi

la competenza a livello locale

la rilevanza del tema per il futuro

altri?

Problemi di salute	Elementi da considerare per scegliere se fare l'intervento						
	Importanza epidemiologica del problema di salute	Condivisione da parte degli attori	Condivisione da parte dei cittadini	Fattibilità tecnica dell'intervento	Competenze sul territorio	Fattibilità economica	Totale
Anziani non autosufficienti							
Incidenti stradali							
Problemi legati all'inquinamento dell'aria							
Tossicodipendenza							
Problemi di sicurezza legati alla immigrazione							
Mortalità infantile							

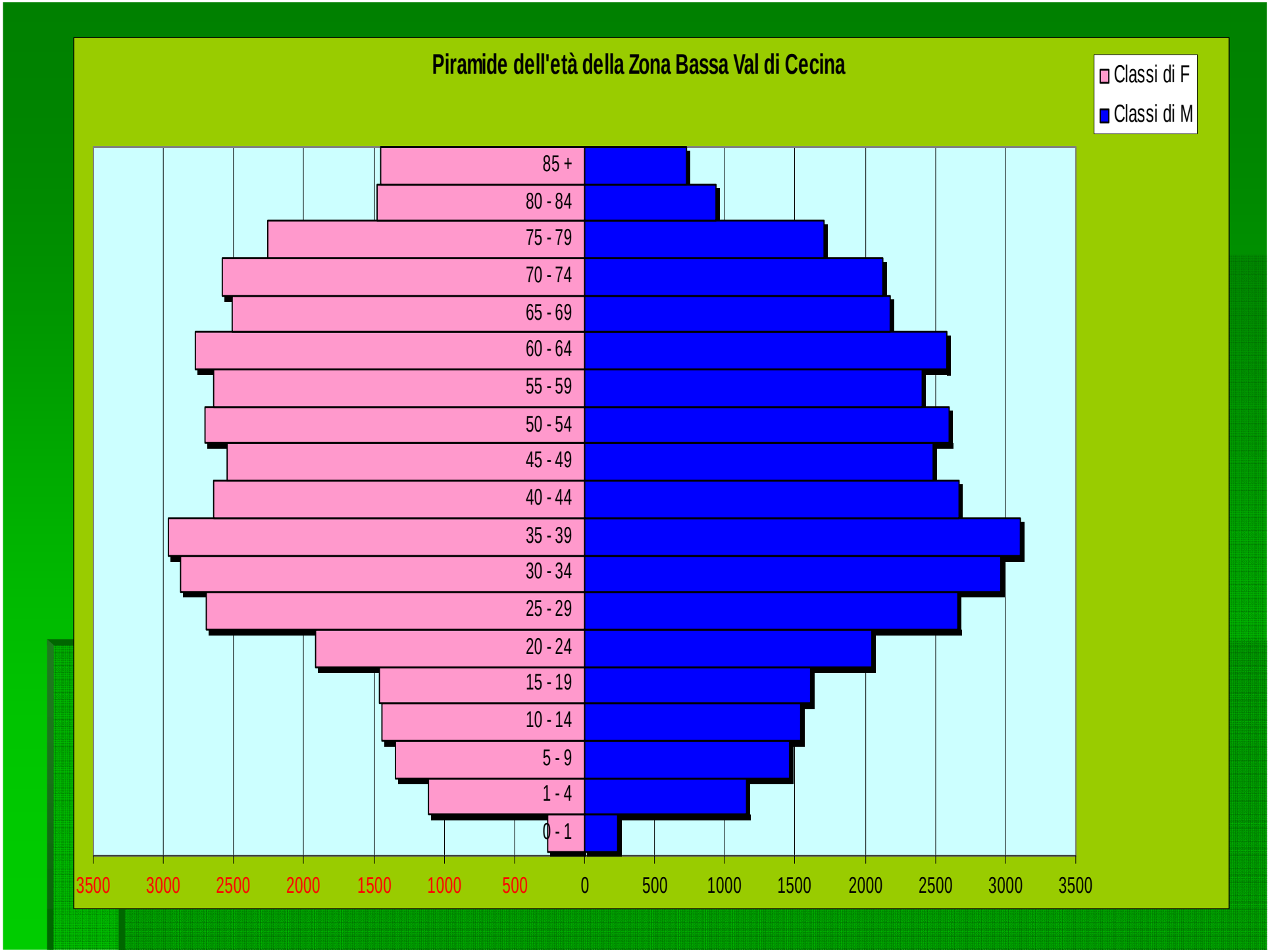
Determinanti di salute

1	**Individuali**
1.1	La popolazione
1.2	La mortalità
1.3	La mortalità infantile
1.4	Gli esenti per patologie croniche, invalidità e patologie rare
2	**Socio economici**
2.1	Il territorio
2.2	La trasformazione della famiglia
2.3	La sicurezza dei cittadini
2.4	Dati centro servizi sociali adulti
2.5	Istruzione
2.6	Attività produttive e infortuni sul lavoro
2.7	Flusso turistico e strutture ricettive
2.8	Povertà
3	**Ambientali**
3.1	Luoghi di vita e abitazioni
3.2	Censimento abitazioni
3.3	La salute in ambiente urbano
3.4	Aria (indicatori e polveri)
3.5	Acqua
3.6	Fattori ambientali di pressione

4	Stili di vita
4.1	**Alimentazione e obesità**
4.2	**Attività fisica e sportiva**
4.3	**Attività sessuale**
4.4	**Attività ricreative**
4.5	**Fumo**
4.6	**Alcool**

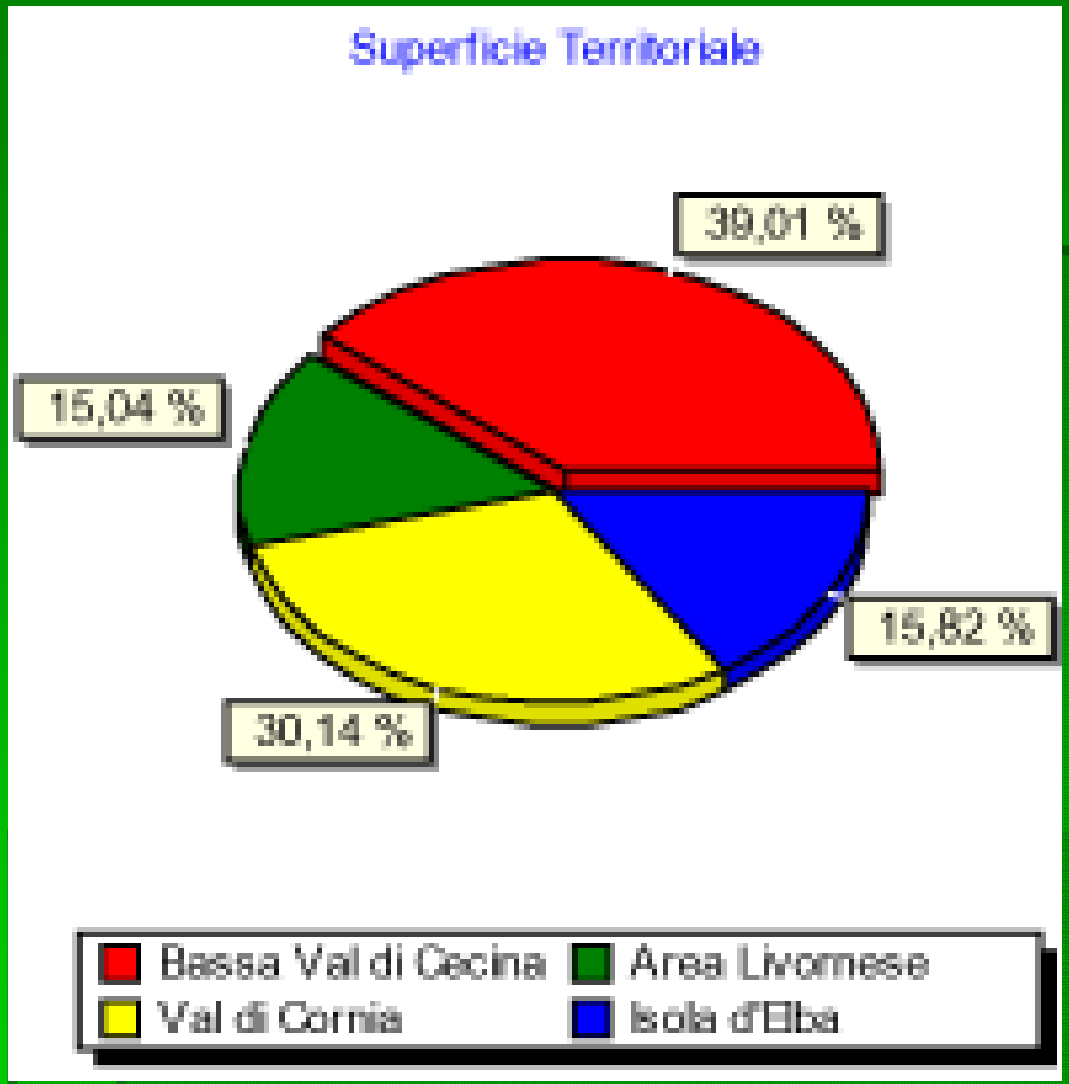
5	Accesso ai servizi
5.1	**Sistema sanitario**
5.1.1	I ricoveri ospedalieri
5.1.2	Assistenza domiciliare e cure intermedie
5.1.3	Attività specialistiche per esterni
5.1.4	Assistenza primaria
5.1.5	Attività di emergenza e trasporto sanitario
5.1.6	Farmaceutica
5.1.7	Continuità assistenziale
5.1.8	Assistenza territoriale estiva
5.2	**Sistema sociale**
5.2.1	Servizi integrativi del volontariato
5.2.2.	Gli interventi del sociale
5.3	**Sistema scolastico**
5.4	**Sistema dei trasporti**

6	Area alta integrazione
6.1	Anziani
6.2	Minori e famiglia
6.3	Maternità e infanzia
6.4	Salute Mentale
6.5	Disabili
6.6	Immigrati
6.7	Dipendenze


Piramide dell'età della Zona Bassa Val di Cecina
Classi di F
Classi di M
85 +
80 - 84
75 - 79
70 - 74
65 - 69
60 - 64
55 - 59
50 - 54
45 - 49
40 - 44
35 - 39
30 - 34
25 - 29
20 - 24
15 - 19
10 - 14
5 - 9
1 - 4
0 - 1
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
500
1000
1500
2000
2500
3000
3500

La struttura della popolazione: la situazione locale

L'esame degli indicatori demografici ci restituisce l'immagine di una popolazione anziana. In particolare gli indici di invecchiamento, di vecchiaia e di dipendenza (tav. 3) pongono la **Bassa Val di Cecina al secondo posto** dopo Piombino nella graduatoria della USL 6, con le ovvie ripercussioni in termini di bisogni sanitari e sociali. Anche i tassi di natalità sono bassi. Solo la componente migratoria riesce a compensare il trend negativo della popolazione.

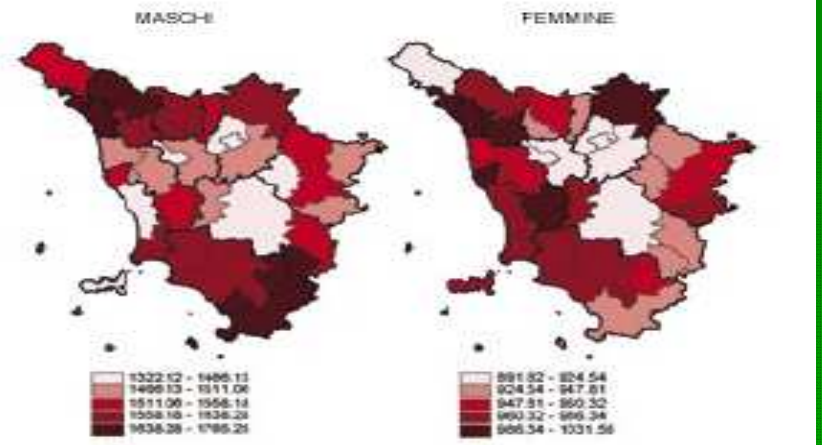


In tutte le forme di assistenza sanitaria e socio sanitaria alternative alla residenzialità, Assistenza domiciliare e Centri Diurni, una componente da tener presente nella programmazione è la vastità del territorio che incide fortemente sull'efficienza ed il costo dei servizi: la Zona BVC ha il territorio più vasto della provincia con un'estensione di oltre 600 Kmq.

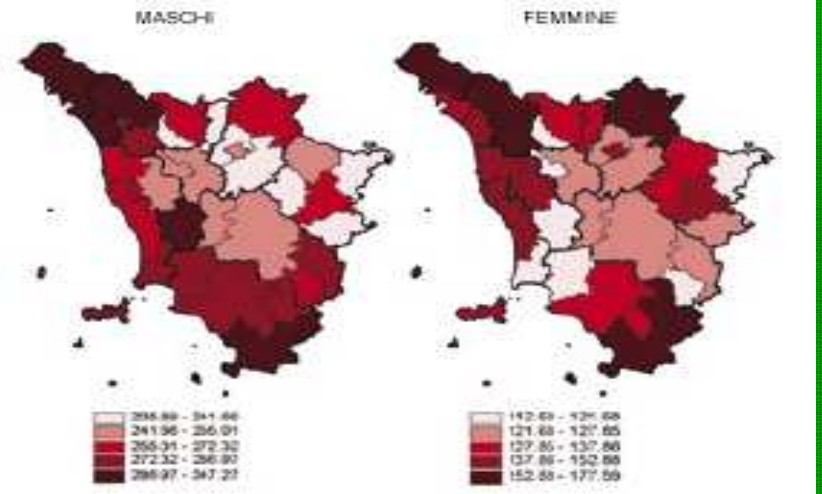
La mortalità generale e prematura

- In Toscana, la mortalità per tutte le cause al netto delle variazioni delle età è in discesa anche negli ultimi anni sia nei maschi sia nelle femmine
- L'analisi per zona mostra nei maschi aree scure (a più alta mortalità) soprattutto nel Nord e nel Sud della regione, sia sulla costa sia nelle aree di montagna, mentre una grande area chiara (a più bassa mortalità) riempie il centro della Toscana. Nelle femmine, nelle quali come già detto la mortalità è comunque più bassa, la situazione è simile in termini di distribuzione territoriale.
- L'andamento temporale della mortalità prematura in Toscana mostra un fenomeno evidente: essa decresce più nei maschi che nelle femmine, cosicchè il vantaggio del sesso femminile tende a ridursi nel tempo.
- Nell'analisi per Zona-Distretto, confrontando le cartine con quelle della mortalità per tutte le cause, si nota una situazione peggiore nelle Zone-Distretto del Nord-Ovest in ambedue i sessi. In queste aree gli eccessi già visti di mortalità generale sono quindi da attribuirsi soprattutto ai decessi in età "prematura".

Mortalità per tutte le cause ed età: Le Zone-Distretto nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000 residenti



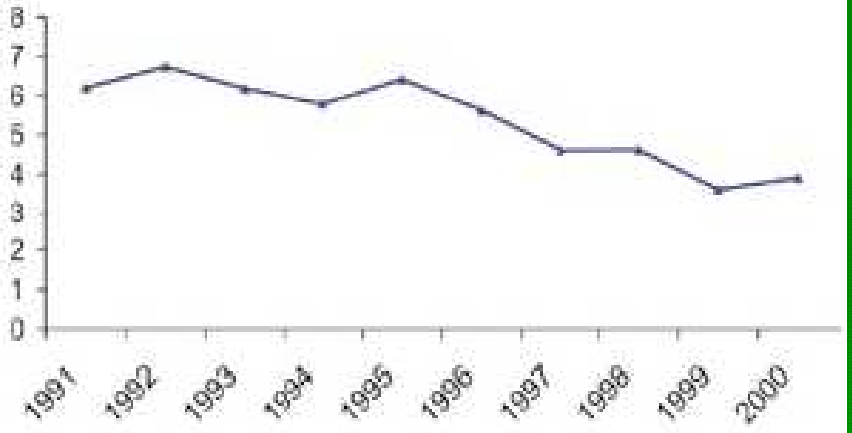
Mortalità prematura: le Zone-distretto nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000 residenti



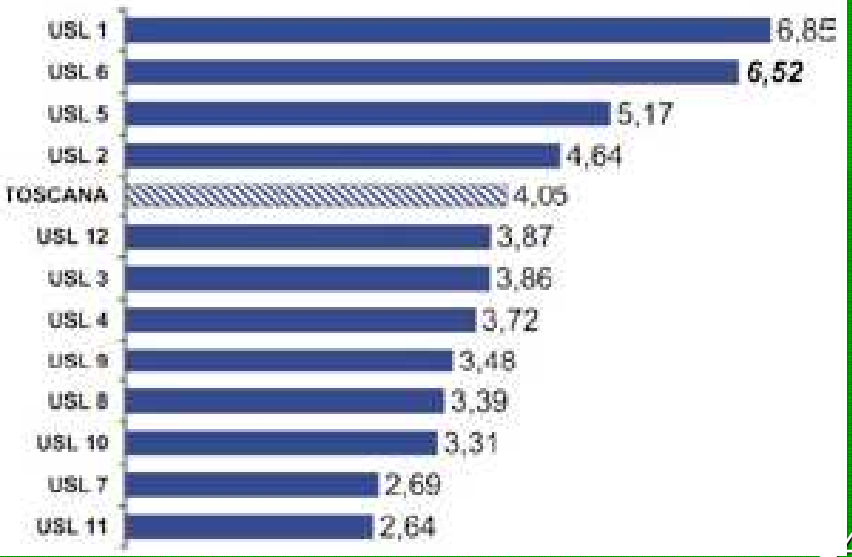
La Mortalità infantile

- Si intende per “mortalità infantile” la mortalità nel primo anno di vita.
- In Toscana, la mortalità infantile è costantemente diminuita nell’ultimo decennio, anche se tale andamento sembra arrestarsi nell’ultimo anno
- Mentre si collocano a livelli bassissimi (poco più di 2,5 per 1.000) le Aziende USL di Empoli e di Siena, raggiungono valori superiori a 6 decessi per 1.000 nati le Aziende di Massa-Carrara e di Livorno. Pur essendo questi valori basati su piccoli numeri, e quindi soggetti ad incertezza statistica, essi suggeriscono che tali differenze potrebbero non essere dovute solo al caso; infatti, il rischio di decesso nelle AziendeUSL peggiori è più che doppio rispetto a quello nelle aree migliori.
- Considerati i bassi numeri il profilo di salute della Regione Toscana non ha ritenuto opportuno presentare questo indicatore suddiviso per Zone socio sanitarie.

Mortalità nel primo anno di vita: andamento nell’ultimo decennio in Toscana - Tassi per 1.000 nati vivi



Mortalità nel primo anno di vita: le Aziende USL nel nel triennio 1998-2000 - Tassi per 1.000 nati vivi



La Mortalità infantile

Anno di Morte	Livornese			*Bassa Val di Cecina*			*Val di Cornia*			*Elba*			Azienda U.S.L. 6		
	N.	Pop.	Tasso	N.	Pop.	Tasso	N.	Pop.	Tasso	N.	Pop.	Tasso	N.	Pop.	Tasso
1987	12	1305	9.19	7	478	14.64	3	371	8.09	0	228	0	22	2382	9.24
1988	16	1417	11.29	2	533	3.75	0	352	0	2	259	7.72	20	2561	7.81
1989	6	1369	4.38	2	516	3.88	3	359	8.36	4	234	17.09	15	2478	6.05
1990	7	1385	5.05	6	541	11.09	5	386	12.95	3	237	12.66	21	2549	8.24
1991	9	1334	6.75	2	536	3.73	4	351	11.40	3	252	11.90	18	2473	7.28
1992	10	1359	7.36	7	523	13.38	6	366	16.39	2	278	7.19	25	2526	9.90
1993	5	1221	4.09	3	530	5.66	2	337	5.93	1	220	4.54	11	2308	4.77
1994	11	1255	8.76	2	539	3.71	2	355	5.63	1	248	4.03	16	2397	6.68
1995	5	1225	4.08	3	538	5.58	0	363	0	1	277	3.61	9	2403	3.75
1996	9	1248	7.21	11	484	22.73	1	350	2.86	1	250	4.00	22	2332	9.43
1997	5	1349	3.71	4	573	6.98	0	368	0	1	246	4.06	10	2536	3.94
1998	12	1262	9.51	4	524	7.63	1	401	2.49	1	235	4.25	18	2422	7.43
1999	4	1270	3.15	6	548	10.95	3	377	7.96	3	239	12.55	16	2434	6.57
Totale *(l.c. 95%)*	**111**	**16999**	**6.53** ***5.37-7.86***	**59**	**6863**	**8.60** ***6.54-11.07***	**30**	**4736**	**6.33** ***4.27-9.04***	**23**	**3203**	**7.18** ***4.55-10.78***	**223**	**31801**	**7.01** ***6.12-7.99***

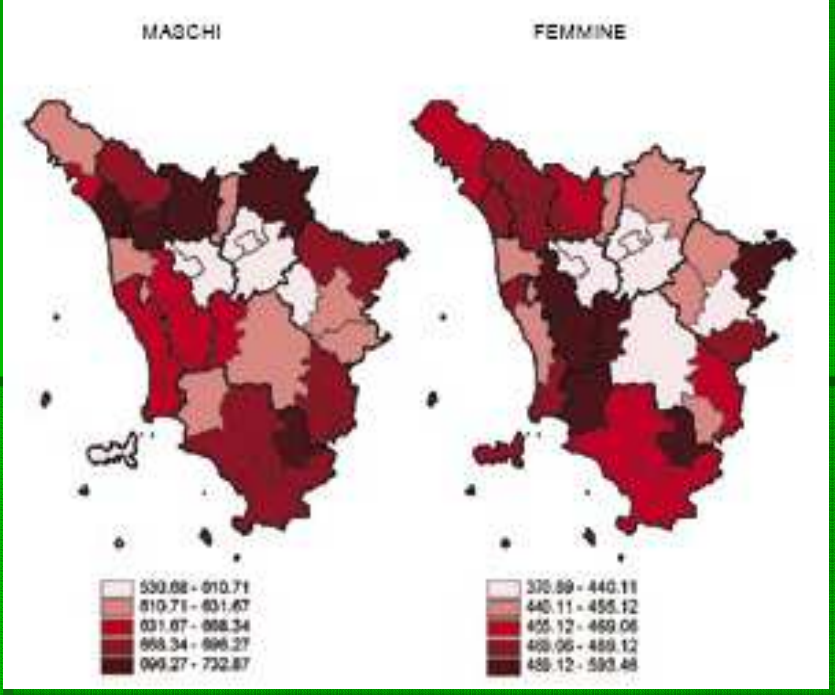
- Spingendo l'analisi a livello di azienda è necessario, visti i piccoli numeri (per cui vi è una variabilità elevata), considerare almeno molti anni di dati. Si può notare come vi siano tassi più elevati nella zona Bassa Val di Cecina, soprattutto in determinati anni (1995-1999): l'eccesso registrato nella Zona Bassa Val di Cecina, sull'intero periodo 1987-1999, non raggiunge comunque la significatività statistica.

La Mortalità infantile

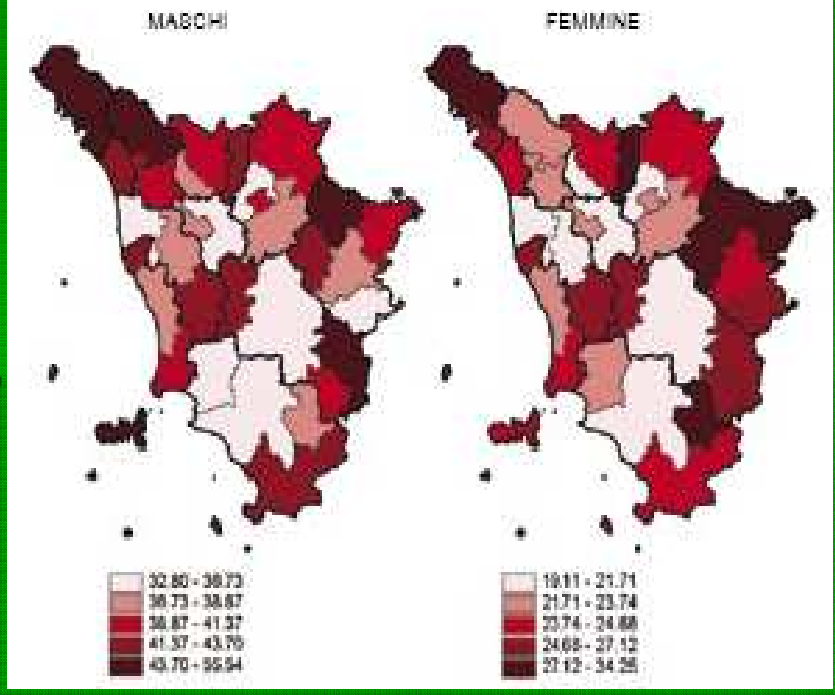
- Arrivando a dettaglio di Comune si nota come l'eccesso sia legato ai nati nel comune di Rosignano Marittimo, ma i numeri ancora più piccoli non consentono di essere certi che non si tratti solamente di una variabilità statistica. Malgrado ciò si è ritenuto opportuno iniziare uno studio caso controllo retrospettivo di cui è già terminata la fase pilota.
- Si osserva che la gran parte della mortalità infantile registrata nel comune di Rosignano Marittimo si concentra nel primo mese di vita (si tratta della mortalità neonatale totale).
- La letteratura scientifica attribuisce la mortalità neonatale totale a cause endogene (malformazioni e altro), cioè all'occorrenza di fattori di rischio durante il periodo della gravidanza.
- I dati disponibili non ci consentono di stabilire se (ed in che misura) la mortalità neonatale in eccesso, registrata nel comune di Rosignano Marittimo, sia attribuibile alla carenza di assistenza nel periodo gestazionale ed al momento del parto, oppure alla nascita di soggetti a più elevato rischio di morte.
- L'analisi dei fattori di rischio per mortalità infantile, ha evidenziato associazioni interessanti tra la residenza e la gemellarità (particolarmente elevata nel comune di Rosignano).
- Dallo studio pilota (fatto su popolazione molto esigua) si nota come:
  - la gemellarità rappresenti un forte fattore di rischio per la mortalità neonatale
  - I soggetti deceduti entro il 28° giorno di vita mostrano un peso medio alla nascita significativamente più basso dei controlli
  - Le madri di soggetti deceduti mostrano un'età media al momento del parto significativamente superiore a quella delle madri dei controlli
  - Il livello di istruzione e l'abitudine al fumo dei genitori non influenzano il rischio di decesso, così come il consumo materno di alcool
  - Non si osservano particolari esposizioni professionali della madre.
  - Né la scelta tra strutture pubbliche o private (per quanto attiene all'assistenza alla gravidanza), né il livello di attenzione alla gravidanza (indagato attraverso il n° di ecografie e di visite specialistiche eseguite), sembrano influenzare il rischio di decesso entro il 28° giorno di vita.
  - L'unico fattore che classifica la gravidanza come a rischio e che comporta un eccesso di mortalità neonatale è rappresentato dal diabete mellito della madre

Mortalità e Ospedalizzazione per malattie cardiocircolatorie

Mortalità per malattie dell'apparato circolatorio: le Zone-distretto nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000

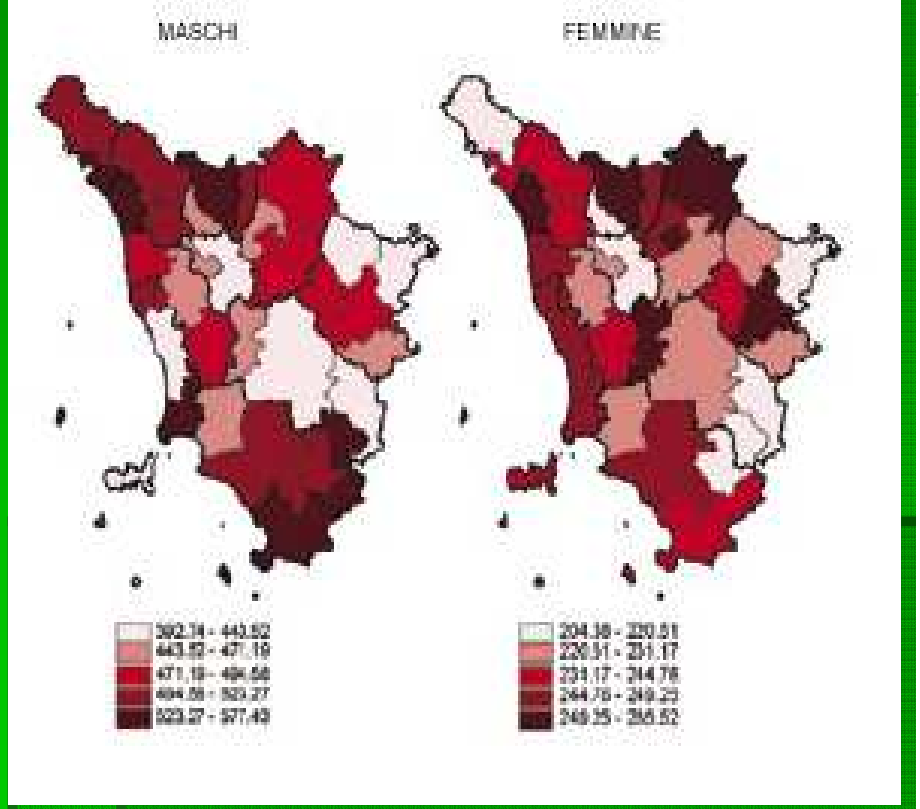


Ricoveri per malattie dell'apparato circolatorio: le Zone-distretto nel 2001 - Tassi stand. per età per 1.000

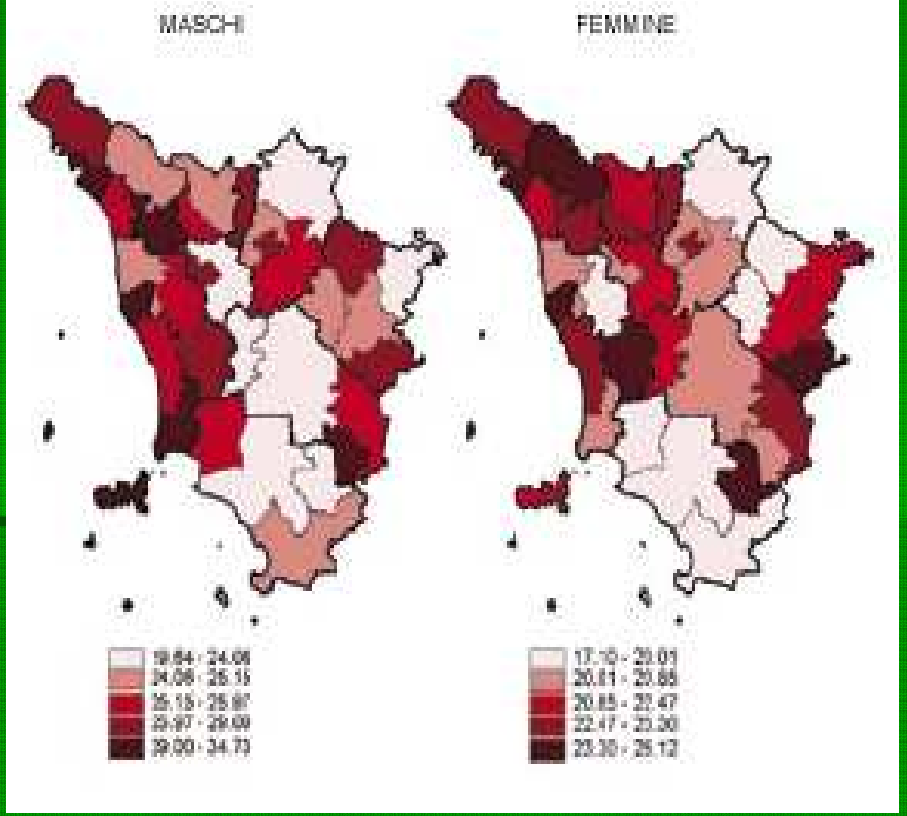


Mortalità ed Ospedalizzazione per tumori

Mortalità per tumori: le Zone-distretto nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000



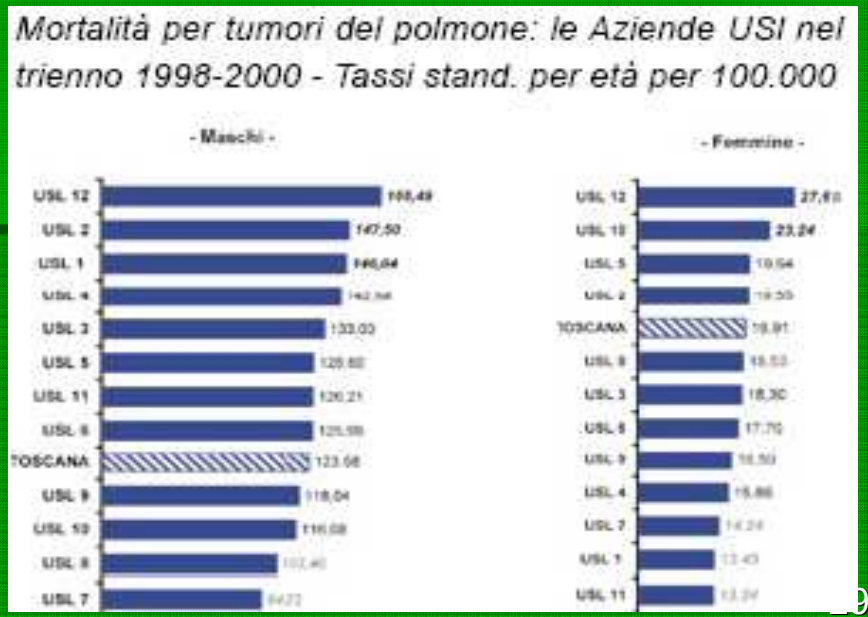
Ospedalizzazione per tumori: le Zone-distretto nel 2001 - Tassi stand. per età per 1.000



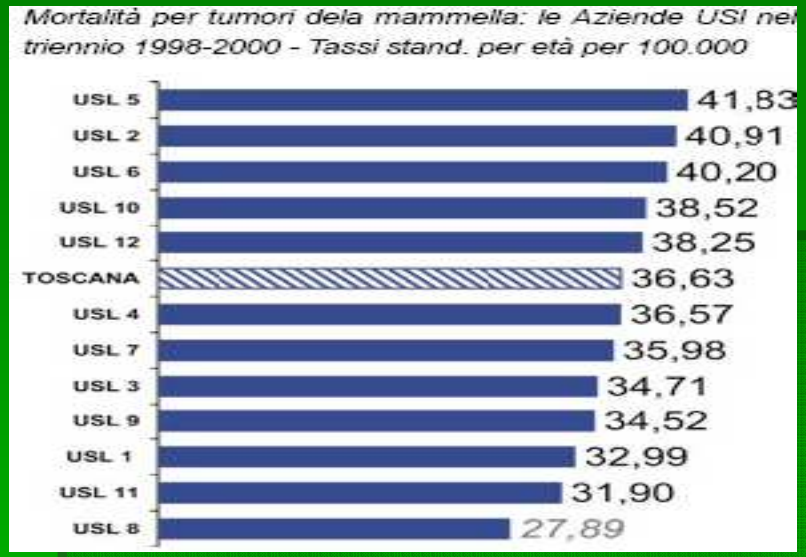
Tumore del polmone

- Le neoplasie polmonari sono per la maggior parte prevenibili (fumo di sigaretta, inquinamento dell'aria, lavoro).
- In Toscana la mortalità per queste neoplasie sta scendendo, seppure lentamente, nei maschi, mentre è stabile nelle femmine
- Questo andamento è strettamente legato alle trasformazioni dell'uso delle sigarette nei due sessi.
- Nella Bassa Val di Cecina, non si rilevano particolari problemi in quanto il tasso di mortalità è inferiore sia a quello della USL 6 di Livorno che della Regione Toscana, legato probabilmente alla scarsa presenza di inquinanti aerei nella zona.

RESIDENZA	Tasso standard (Maschi)	Tasso standard (Femm.)	Tasso standard (Tot.)
ASL 6 - Livorno	**125,84**	**18,49**	**63,70**
Bassa val di cecina	**119,86**	**13,19**	**59,59**
NORD-OVEST	**134,69**	**20,52**	**68,00**
REGIONE TOSCANA	**121,19**	**19,29**	**62,17**



Tumore della mammella



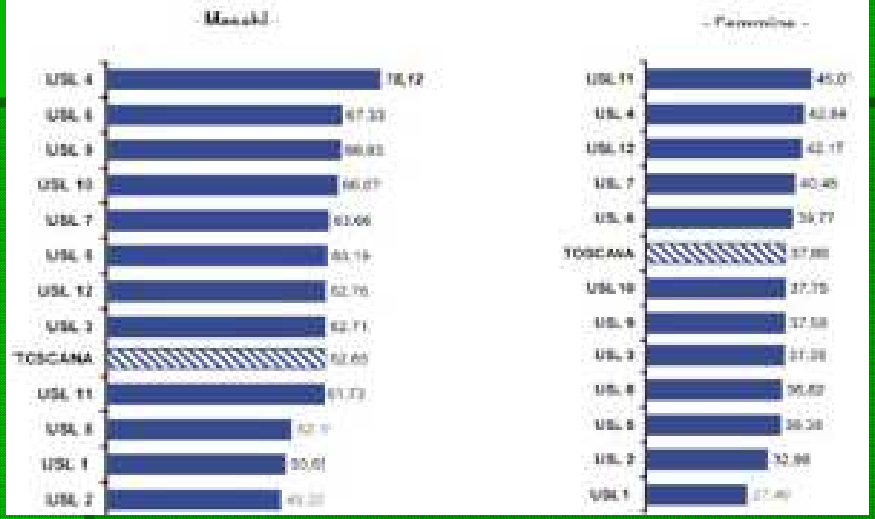
RESIDENZA	Tasso standard (Femm.)
ASL 6 - Livorno	39,96
Bassa val di cecina	43,62
NORD-OVEST	39,51
REGIONE TOSCANA	36,86

- Il quadro delle Aziende USL dell'ultimo periodo pone in prima fila Pisa, seguita da Lucca e Livorno: nella USL la Bassa Val di Cecina è ulteriormente sopra la media.
- Queste differenze possono essere dovute, in parte, a differenze nell'incidenza della malattia (per una diversa distribuzione territoriale dei fattori di rischio) e, in parte, ad una diversa efficacia delle attività di *screening* e terapeutiche nei diversi territori.
- Mentre l'intervento per il primo tipo di fattori è assai complesso (prevenzione primaria), è possibile intervenire sulla mortalità migliorando la qualità dello *screening* e del trattamento laddove è più debole.
- Da ricordare che lo screening è iniziato nella Bassa Val di Cecina nel 2000 e che i risultati si possono cominciare ad apprezzare in termini di eventuale riduzione della mortalità solo dopo almeno sei sette anni.
- E' comunque necessario potenziare tutti gli interventi possibili in questo settore.

Tumori del colon retto

RESIDENZA	Tasso standard (Maschi)	Tasso standard (Femm.)	Tasso standard (Tot.)
ASL 6 - Livorno	***65,67***	***36,41***	***48,44***
Bassa val di Cecina	66,99	34,84	48,77
NORD-OVEST	***59,59***	***34,33***	***44,45***
REGIONE TOSCANA	***60,73***	***36,39***	***46,36***

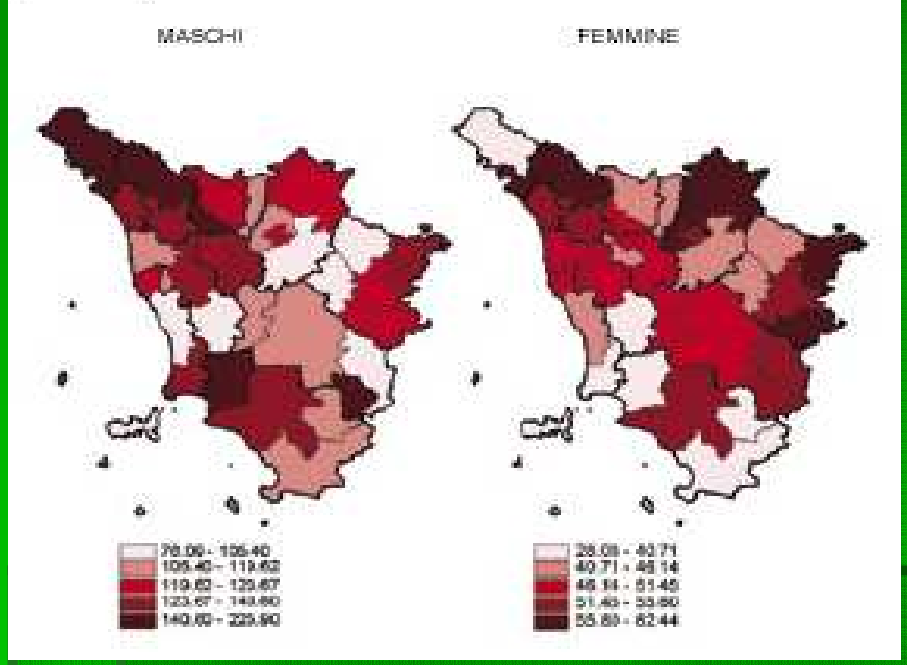
Mortalità per tumori del colon retto: le Aziende USl nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000



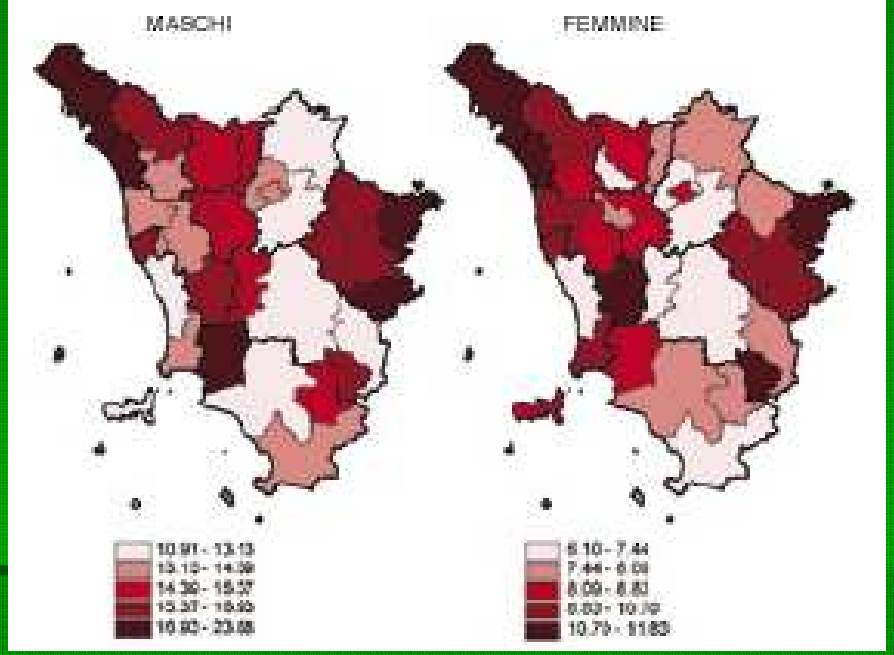
- La mortalità per tumori del colon retto è in leggera discesa nell'ultimo decennio sia nei maschi sia nelle femmine.
- Il vantaggio si può attribuire soprattutto ad una maggiore attenzione alla diagnosi precoce e alla migliore efficacia delle terapie.
- Sono importanti anche gli interventi di prevenzione primaria, soprattutto sugli stili di vita (abitudini alimentari, esercizio fisico).
- La Bassa Val di Cecina ha una mortalità leggermente superiore a quella della USL 6 di Livorno, soprattutto nei maschi. Dal 2001 è attivo un programma di screening: da incentivare l'adesione della popolazione al programma.

Mortalità ed Ospedalizzazione malattie dell'apparato respiratorio

Mortalità per malattie dell'apparato rspiratorio: le Zone-distretto nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000



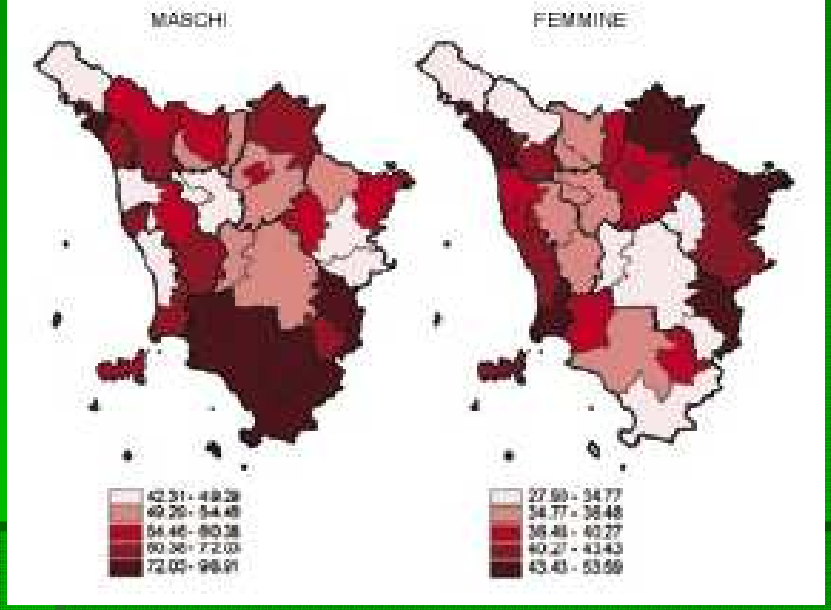
Ospedalizzazione per malattie dell'apparato respiratorio: le Zone-distretto nel 2001 - Tassi stand. per età per 1.000



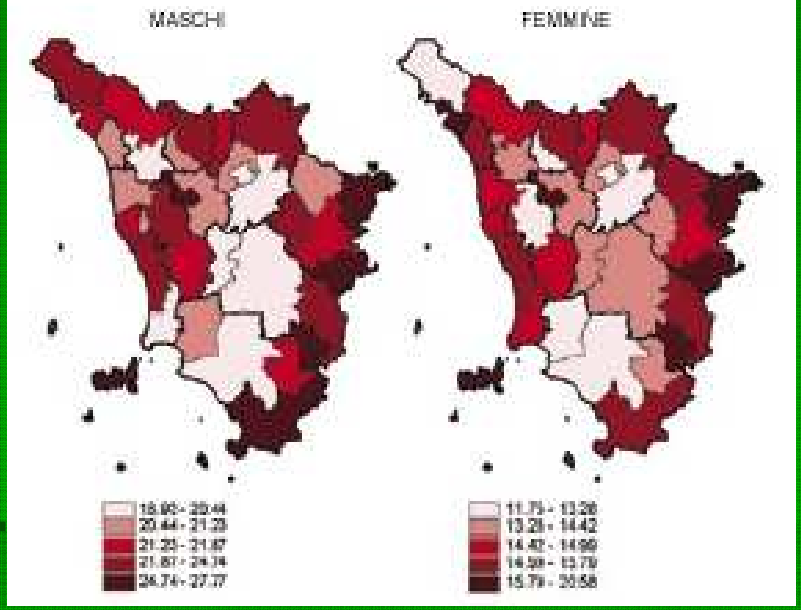
Il quadro per Zona-Distretto permette di considerare che non vi sono particolari problemi per la Zona Bassa Val di Cecina che è ai minimi nella Regione Toscana. L'ospedalizzazione e l'incidenza seguono lo stesso andamento della mortalità.

Mortalità per malattie apparato digerente ed infettive

Mortalità per malattie dell'apparato digerente: le Zone-distretto nel triennio 1998-2000 - Tassi stand. per età per 100.000



Ospedalizzazione per malattie dell'apparato digerente: le Zone-Distretto nel 2001 - Tassi stand. per età per 1.000



- La mortalità per queste due grandi cause non mostra eccessi in relazione alla media di USLe regionale, tranne forse che per la mortalità per malattie dell'apparto digerente nel sesso femminile, che potrebbe trovare conferma in un aumento del tasso di ospedalizzazione

Malattie cerebrovascolari acute: ictus

Nella Zona Bassa Val di Cecina come nella ASL 6 di Livorno, Si evidenzia un eccesso di mortalità per le donne rispetto alla media regionale Si evidenzia un eccesso di mortalità per le donne rispetto alla media regionale. L'ictus è una delle patologie più invalidanti: la diminuzione di mortalità associato all'incremento di ricoveri determina un aumento delle necessità di riabilitazione.

Nel 2003 nella zona vi sono stati **260** ricoveri per ictus escluso TIA (DRG 012) di cui 232 ricoverati presso l'Ospedale di Cecina, con un incremento del 23% rispetto al 2001 anno in cui ricoveri erano stati 189. In ogni caso si tratta di una patologia emergente che richiederà quindi un notevole impegno in termini di prevenzione primaria (stili di vita, etc.), secondaria (terapia farmacologia,prevenzione delle recidive) e terziaria (riabilitazione intensiva ospedaliera e territoriale, ed estensiva). L'80% di ictus cerebrale è di natura ischemica, il 10% di pazienti con ictus ischemico muore entro i primi trenta giorni dall'evento e chi sopravvive è destinato alla dipendenza per disabilità nel 50% dei casi.

INFARTO DEL MIOCARDIO

RESIDENZA	ANNO	Tasso standard (Maschi)	Tasso standard (Femm.)	Tasso standard (Tot.)	ANNO	Tasso standard (Maschi)	Tasso standard (Femm.)	Tasso standard (Tot.)
ASL 6 - Livorno	***1997-1999***	***84,05***	***43,94***	***60,56***	***2000-2002***	***82,56***	***40,65***	***57,88***
Bassa val di cecina	1997-1999	82,84	44,74	60,67	2000-2002	72,03	30,63	47,95
NORD-OVEST	***1997-1999***	***87,15***	***43,21***	***61,55***	***2000-2002***	***84,16***	***39,15***	***57,24***
REGIONE TOSCANA	***1997-1999***	***85,04***	***41,74***	***60,22***	***2000-2002***	***76,0 1***	***36,34***	***52,84***

Al contrario della mortalità, l'ospedalizzazione per infarto di cuore è in aumento in Toscana sia nei maschi sia nelle femmine. Tale dato suggerisce che, più che la prevenzione della malattia, ha inciso nella riduzione della mortalità la migliore qualità ed accessibilità delle cure. Il quadro dell'ospedalizzazione per Aziende USL è in parte sovrapponibile a quello della mortalità, ma nella USL 6 di Livorno e nella Bassa Val di Cecina è particolarmente elevato dal 2001 al 2003. Questa evidenza è influenzata anche dal mutamento dei criteri di diagnosi dell'infarto miocardio che oggi tiene conto di altri parametri (dosaggio troponina I) oltre che il dolore ed i classici enzimi indicatori di danno cardiaco. Anche in assenza di movimento enzimatico ma con troponina I a valori patologici e dolore toracico viene diagnosticato infarto del miocardio, anche in assenza di evidenze all'ECG (nel 2001 circa il 41,6% degli IMA ricoverati a Cecina non avevano evidenza ECG, mentre nel 2003 tale percentuale è salita a ben il 68%), per cui giungono all'ospedalizzazione anche quadri in precedenza classificati come angina o altro. L'aumento di incidenza può quindi essere legato anche a diverso utilizzo di tali esami di laboratorio in sede di accettazione al Pronto Soccorso del paziente: in pratica un aumento di incidenza può voler dire anche maggiore attenzione al problema.

STILI DI VITA
Il Consumo di alcool

Consumo di alcol		
SESSO	Percentuale di non bevitori. Anno 1998	Percentuale di bevitori di più di mezzo litro di vino al giorno. Anno 1998
Femmine	35,00	1,70
Maschi	14,10	13,30
Totale	25,10	7,20

Consumo di alcol		
SESSO	Percentuale di non bevitori. Anno 2001	Percentuale di bevitori di più di mezzo litro di vino al giorno. Anno 2001
Femmine	33,70	2,70
Maschi	13,30	13,30
Totale	24,00	7,70

- Di seguito è riportato il consumo di alcol nella popolazione della Regione Toscana. Pur non essendo disponibili dati più circoscritti alla Bassa Val di Cecina non vi sono motivi di ritenere che vi sia un notevole differenza, anche se potrebbe essere opportuno organizzare, come per gli altri stili di vita, delle indagini epidemiologiche in loco. Il dato evidenzia come il consumo di alcol sia in aumento, soprattutto a carico del sesso femminile. Un dato preoccupante è l'incremento dei forti bevitori dovuto esclusivamente all'aumento del fenomeno nel sesso femminile.
- Restringendo l'esame agli anni dal 1998 al 2001, vi è stato un aumento del 6% circa dei bevitori e in particolare un forte aumento vi è stato tra gli adolescenti di età compresa tra i 14 ed i 16 anni che hanno fatto registrare incrementi dell'11,7 % tra i maschi e del 16,5 % tra le femmine nel giro di soli quattro anni, con un incremento medio annuo del 3% per anno e con il maggior incremento assoluto registrato tra i quattordicenni maschi e le quindicenni. Il fatto che aumentino i consumatori più giovani, inoltre, fa temere complessivamente per un aumento delle patologie e dei disagi alcol-correlati, vista la maggiore vulnerabilità psicofisica di questa fascia della popolazione.

STILI DI VITA
L'obesità

Popolazione di 18 anni e più per tipologie di peso				
SESSO	Percentuale Sottopeso (BMI: minore di 18,50). Anni 1999-2000	Percentuale Normopeso (BMI: 18,50-24,99). Anni 1999-2000	Percentuale Sovrappeso (BMI: 25,00-29,99). Anni 1999-2000	Percentuale Obesi (BMI: uguale o maggiore di 30,00). Anni 1999-2000
Femmine	6,30	60,10	27,20	6,50
Maschi	1,50	46,60	44,50	7,50

Aumento del rischio di mortalità per varie cause			
	Classe di obesità	BMI	Rischio
sottopeso		18.5	Basso
normale		18.5-24.9	Nessuno
sovrappeso		25.0-29.9	Aumentato
obesità moderata	I	30-34.9	Elevato
obesità severa	II	35-39.9	Molto elevato
obesità	III	>40	Estremamente elevato

- In Italia il numero di bambini con problemi di peso è in costante aumento come dimostra il confronto tra uno studio degli anni '50, che riporta una prevalenza di obesità dell'1.8% , ed i dati recenti che indicano una prevalenza variabile dal 10 al 30%.
- Non esistono studi sulla situazione nella Bassa Val di Cecina.
- Strettamente correlata all'obesità vi è l'abitudine ad effettuare attività fisica: accanto è riportata la percentuale dei sedentari nella popolazione toscana per classe d'età.

STILI DI VITA
L'attività fisica

Attività fisica: Percentuale dei sedentari (che non svolgono abitualmente attività fisica seppure leggera: passeggiare, etc)				
SESSO	6-19 anni. Anni 1999-2000	20-64 anni. Anni 1999-2000	>64 anni. Anni 1999-2000	>=6 anni. Anni 1999-2000
Femmine	6,80	26,50	46,70	29,70
Maschi	5,10	23,00	27,70	21,90

- Strettamente correlata all'obesità vi è l'abitudine ad effettuare attività fisica: accanto è riportata la percentuale dei sedentari nella popolazione toscana per classe d'età.

STILI DI VITA
Il fumo

Abitudine al fumo nella popolazione di 14 anni e piu' nel 1996:				
SESSO	Percentuale non fumatori.	Percentuale ex fumatori.	Percentuale fumatori.	Percentuale forti fumatori (oltre 20 sigarette al giorno).
Femmine	66,50	13,70	19,90	7,00
Maschi	35,80	30,80	33,40	14,00
Totale	51,80	21,90	26,30	11,20

Abitudine al fumo nella popolazione di 14 anni e piu' nel 2001				
SESSO	Percentuale non fumatori.	Percentuale ex fumatori.	Percentuale fumatori.	Percentuale forti fumatori (oltre 20 sigarette al giorno).
Femmine	63,30	16,20	20,60	1,90
Maschi	35,30	33,50	31,20	13,90
Totale	51,60	22,80	25,60	8,90

- Anche per quanto riguarda l'abitudine al fumo, i dati sono relativi alla Regione Toscana.
- Dalle tabelle sopra riportate possiamo notare come la percentuale dei fumatori aumenti nel sesso femminile, anche se con un numero di sigarette più contenuto del sesso maschile.

L'AREA MATERNO INFANTILE
La gravidanza

Diagnostica Prenatale

- **Amniocentesi**:sono state effettuate nel 2004, presso il p.o. di Cecina n. 174 amniocentesi (su un totale aziendale di 900) presso , e di queste 97 (56%) sono state effettuate secondo protocollo consigliato (donne di eta' superiore ai 35 anni o con indicazioni per casi di familiarita'), percentuale superiore alla media aziendale (45%) , che colloca di fatto la zona ai vertici aziendali per aderenza alle indicazioni di protocollo . Si segnala che nel 2004, sono stati rilevati 3 casi patologici tra gli esami effettuati nella zona, per trisomia 21 (S.Down) , su 11 casi patologici complessivi aziendali, e tutti e tre i casi appartengono alla fascia delle donne che hanno effettuato l'esame in base al protocollo.
- **Accesso al servizio pubblico**. A fronte di una media regionale che sfiora l'80% delle donne che sceglie di essere seguita in gravidanza da un ginecologo privato o in regime privato (intramoenista o extramoenista, o privato esterno), presso il consultorio della Zona BVC sono state seguite nel 2004 circa 270 donne in gravidanza, superando quindi il 40% del totale delle gravide residenti.
- **Ecografie**. Lo 0,2% delle donne non ha effettuato ecografie durante la gravidanza: è' da notare che il 30% delle neo-mamme che ha avuto una gravidanza normale ha effettuato piu' di 6 ecografie, dove il protocollo regionale ne raccomanda tre, e che il 78% ne ha fatte più di tre. le donne che si sono rivolte al ginecologo privato o ginecologo privato che lavora anche in ospedale, hanno effettuato un numero di ecografie superiore rispetto a quelle seguite dal ginecologo che lavora esclusivamente in consultorio o esclusivamente in ospedale: ciò evidenzia che la medicalizzazione dell'assistenza in gravidanza riguarda maggiormente la sfera del privato

L'AREA MATERNO INFANTILE
La gravidanza

- Nel 1980 l'eta' media delle donne al parto era di 27,5 anni in toscana e di 27,3 in Italia. Nel 2001 in Toscana raggiunge i 30,8. Il 40% delle donne che partoriscono in regione, ha un'eta' compresa tra i 30 ed i 34 anni; a livello della Azienda USL n.6 l'eta' media della madre e' passata dal 31,47 nel 2003, a 31,65 nel 2004, evidenziando un progressivo aumento, in linea anche con i dati nazionali
- Le lavoratrici dipendenti, con ruoli dirigenziali od esecutivi, sono presenti in percentuale maggiore (54%), seguite dalle casalinghe (31%) , dalle libere professioniste o lavoratrici autonome (15%) ed infine studentesse od inoccupate (5%).
- Nel 2003 e' stata attivata una ricerca da parte della Medicina del Lavoro, in collaborazione con i consultori, rivolta a tutte le donne in gravidanza dell'area Vasta Nord Ovest. I seguenti dati sono relativi alla Zona BVC elaborati dalla Medicina del Lavoro :
- **Condizione professionale**:
- 216 non occupate (159 casalinghe, 45 disoccupate, 12 studenti)
- 402 lavoratrici
- 3 non dichiarata/rilevata
- le lavoratrici sono così distribuite: 311 lavoratrici dipendenti e/o equiparate, 69 tra imprenditrici e lavoratrici in proprio, 22 libere professioniste

L'AREA MATERNO INFANTILE
La gravidanza

- Il presidio di Cecina, pur attraendo donne dalle zone limitrofe, presenta anche una certa quota di "fughe" verso sia il presidio livornese, e la ausl 5 . In minima parte tale migrazione si realizza verso il presidio di Piombino e principalmente verso altre Aziende, maggiormente Pisa e Pontedera. La migrazione verso il presidio pisano, trova giustificazione in quanto tale polo e' il riferimento per il terzo livello di assistenza, quindi le gravidanze ad alto rischio vengono giustamente dirottate su tale polo. Negli ultimi tempi , sempre piu' donne si sono rivolte verso tale presidio che offre la fruizione dell' analgesia epidurale anche per i parti per via vaginale .
- Il presidio di Pontedera, e' facilmente raggiungibile anche dalle donne residenti a Cecina . Tale realta' puo' stimolare il presidio di Cecina a migliorarsi ulteriormente sia dal punto di vista alberghiero sia dal punto di vista assistenziale. Si evince la necessita' comunque, di attivare indagini mirate per comprendere piu' in profondita' le motivazioni delle scelte di coloro che hanno partorito in tale Ausl, proprio per soddisfare maggiormente alle esigenze delle donne.
- E' evidente che il presidio di Cecina ha aumentato progressivamente il n. dei parti in assoluto e anche relativamente agli altri presidi.

ANNO	Ospedale Cecina	Ospedale Livorno	Ospedale Piombino	Ospedale Portoferraio	Totale
1999	542	999	339	218	2098
2000	558	1048	319	0238	2163
2001	549	1163	352	230	2294
2002	593	1055	338	219	2205
2003	630	1053	340	205	2228
2004	691	1059	325	246	2321

L'AREA MATERNO INFANTILE
La gravidanza

Corso di preparazione alla nascita

- Nella Zona Bassa Val di Cecina nel 2004 , circa 440 donne hanno partecipato ai corsi di preparazione alla nascita, superando il 70% complessivo delle donne in gravidanza residenti/domiciliate nella Zona, superiore sia alla percentuale aziendale (62%) che alla percentuale regionale (57%) e nazionale (30%). Ancora da rilevare per la zona, risultano essere i dati relativi alla percentuale di partecipanti primipare (target principale dei corsi) rispetto alle pluripare, e la percentuale di donne straniere (altro obiettivo consultoriale) che frequentano i corsi. Prossimo impegno della struttura consultoriale sara' quello di trovare strategie per arrivare alla fascia di utenza piu' fragile e piu' bisognosa di un percorso di sostegno e confronto (donne extracomunitarie , donne di giovane eta', donne con minor grado di istruzione) .

Zona	**Campione**	**Adeguate informazioni sull'allattamento da chi ha assistito la gravidanza***		**Partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita**		**Adeguate informazioni sull'allattamento al corso di preparazione alla nascita**	
	N.	**No.**	**(%)**	**No.**	**(%)**	**No.**	**(%)**
Bassa Val di Cecina	38	26	(70)	19	(50)	19	(100)
Livornese	111	49	(44)	50	(45)	47	(94)
Val di Cornia	35	17	(49)	19	(54)	17	(89)
Elba	24	8	(33)	10	(42)	8	(89)
TOTALE	**208**	**100**	**(48)**	**98**	**(47)**	**91**	**(94)**
TOTALE RT	**1332**	**636**	**(48)**	**566**	**(43)**	**490**	**(87)**

L'AREA MATERNO INFANTILE
L'allattamento al seno

Zona	Campione	Adeguate informazioni sull'allattamento da chi ha assistito la gravidanza*		Partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita		Adeguate informazioni sull'allattamento al corso di preparazione alla nascita	
	N.	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Bassa Val di Cecina	38	26	(70)	19	(50)	19	(100)
Livornese	111	49	(44)	50	(45)	47	(94)
Val di Cornia	35	17	(49)	19	(54)	17	(89)
Elba	24	8	(33)	10	(42)	8	(89)
TOTALE	**208**	**100**	**(48)**	**98**	**(47)**	**91**	**(94)**
TOTALE RT	**1332**	**636**	**(48)**	**566**	**(43)**	**490**	**(87)**

- Dai dati regionali si conferma come la media regionale di allattamento esclusivo al seno piu' acqua o liquidi diversi dal latte, si attesti intorno al 71% al rientro al domicilio, e a sei mesi di vita tale dato si dimezza ulteriormente. I dati aziendali si dimostrano essere in linea con i dati regionali. A livello zonale appare che i dati riferiti a tre mesi dalla nascita sono sovrapponibili nelle zone, mentre la zona Val di Cornia percentualmente dimostra di avere maggiori risultati nell'allattamento a sei mesi e piu', ma la scarsita' del campione pone prudenza nell'interpretazione, rimandando a dati piu' rappresentativi

L'AREA MATERNO INFANTILE
Il parto

- Quasi la totalità delle donne in toscana, ha partorito in una struttura pubblica (98%), mentre solo il 2% in una struttura privata o convenzionata o casa di maternità.
- Per quanto concerne il tipo di parto, il 72% delle donne nella regione toscana, ha avuto un parto spontaneo, il 27% un parto cesareo (quasi il doppio rispetto alla quota massima raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Salute), mentre solo per l'1% dei casi si è utilizzato la ventosa e/o forcipe.
- Per quanto riguarda il trend dei parti cesarei , i dati della zona BVC, mostrano un'alta percentuale dei cesarei sul totale dei parti avvenuti nel presidio ospedaliero, (33,43%), maggiore della media regionale, ma che dimostra per la prima volta , un trend in diminuzione, rispetto ai dati del 2003 (35,22%) che hanno rappresentato l'apice di tale fenomeno .
- nella Azienda USL 6 la percentuale delle donne (55%) che hanno potuto ricevere l'anestesia epidurale in caso di taglio cesareo risulta essere nettamente sotto la media regionale (77%) , collocando la azienda al terzultimo posto nella classifica regionale, dopo le AUSL di Siena (50%) e Viareggio (44%).
- Sarebbe interessante poter sperimentare e verificare l'efficacia di altri approcci anche alternativi, per affrontare il dolore durante il travaglio ed il parto .

L'AREA MATERNO INFANTILE
Il puerperio

- La Regione Toscana è impegnata, con normative specifiche sull'importanza del ruolo dell'ostetrica in tutto il percorso nascita e sulla necessita' di garantire assistenza puerperale entro le 48 ore in caso di dimissioni precoci. Anche la Azienda, e soprattutto la Zona BVC, in questi due ultimi anni, ha investito per creare una **rete assistenziale proficua nel postpartum,** tra tutti i settori afferenti all'area materno infantile (reparti, consultori, pediatri di famiglia, mamme di auto aiuto) ponendo i consultori della zona, all'avanguardia anche a livello regionale.

- Nel 2004 nella Zona Bassa Val di Cecina il consultorio ha erogato:

•gruppi di sostegno nel postpartum consultoriali garantiti sett/ nelle tre sedi consultoriali n. presenze	944
•Consulenze telefoniche con operatrice consultoriale	1200
•Consulenze individuali presso il consultorio	200
•Contatto telefoniche alle donne dimesse/n donne che hanno partorito presso il presidio di Cecina	568/699
•Assistenze domiciliari (da sett.2004)	80

Interruzione Volontaria della Gravidanza

Evoluzione tasso di abortivita' (= IVG per 1000 donne in eta' feconda) per Azienda USL di residenza della donna dal 1995 al 2001.

Azienda USL di Residenza	Media 1995	2001	1995-2001
Residenza			
Usl 1- Massa Carrara	12,3	17,7	12,8
Usl 2- Lucca	7,8	7,7	7,8
Usl 3- Pistoia	9,8	8,7	10,0
Usl 4- Prato	11,4	13,1	12,1
Usl 5- Pisa	11,1	13,8	12,1
Usl 6- Livorno	**14,1**	**13,1**	**13,4**
Usl 7- Siena	13,8	16,1	13,5
Usl 8- Arezzo	8,9	10,3	9,5
Usl 9- Grosseto	13,6	11,4	12,3
Usl 10 – Firenze	11,6	12,6	11,4
Usl 11 – Empoli	10,1	7,7	10,1
Usl 12 – Versilia	11,3	12,9	12,5
Toscana	**11,4**	**12,1**	**11,4**

Il tasso di abortività

- Per quanto riguarda le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) , e' interessante valutare l'evoluzione del tasso di abortivita' per le donne residenti nelle varie aziende della regione toscana, che permette di valutare le aziende che in questi anni sono riuscite ad ottenere una diminuzione del tasso tra cui si colloca anche l'azienda USL 6 , che comunque continua a mantenere alti livelli rispetto alla media regionale
- Dai dati si rileva che le donne residenti nella Azienda USL 6 effettuano l'intervento presso le strutture aziendali per circa l'86% dei casi, a fronte di una media regionale che in questi anni, e' rimasta sotto il 70%, confermandosi come l'Azienda che a livello toscano, maggiormente e' utilizzata dalle donne del proprio territorio per tale tipologia di intervento. Il ricorso delle donne residenti nella Azienda USL 6 ad altre Aziende, e' andato progressivamente e significativamente diminuendo, passando dal 9,1% al 5,9%, a scapito di un aumentato ricorso a strutture di stati esteri (da correlare con ivg oltre I 90 giorni (oltre il quale non e' ammesso il ricorso ad ivg dalla normativa italiana, a meno che non ci siano gli estremi dell'aborto terapeutico?) , usualmente le strutture ricercate risultano essere in Inghilterra ed in Spagna, a fronte di legislazioni piu' permissive.

Interruzione Volontaria della Gravidanza

- Nel 2004, nel consultorio della Bassa Val di Cecina, sono state quindi effettuate 100/149 certificazioni a donne residenti nella zona (il 67% delle certificazioni che vengono fatte in consultorio) , e specificatamente , il 48% sono residenti nei comuni afferenti all'area del consultorio di Cecina, il 17% a quella di Donoratico, ed il 35% sono residenti all'area del consultorio di Rosignano. Essendo la popolazione femminile in eta' feconda piu' numerosa presso i comuni che afferiscono all'area del consultorio di Rosignano, ci si pone il quesito se le donne di alcuni comuni, storicamente e culturalmente legati piu' alla citta di Livorno, utilizzino le strutture di tale zona. Dalle zone limitrofe, si e' assistito ad una afferenza sia dalla zona livornese (24 donne, il 16% del totale), sia dalla zona VdC (11 donne, l'8%) .
- Possiamo comunque rilevare che ben il 91% (135/149) della totalita' delle certificazioni erogate presso i consultori della zona BVC, e' stata rilasciata a donne residenti/ domiciliate sul territorio aziendale , e solo l'8,7% (13) e' stato effettuato a donne residenti fuori Azienda, confermandosi per essere un servizio che soddisfa le esigenze delle donne della Azienda n.6.
- Si ricorda che la media regionale di afferenza al consultorio per ottenere la certificazione, sul totale delle ivg effettuate e' del 30,4%, e la media aziendale e' del 39,5%.

Il Consultorio Adolescenti

- Di seguito si esplicitano i miglioramenti e le attivita' che sono stati realizzati dalla nascita dell'Unita' Funzionale (giugno 2000)
- Inaugurazione **nuova sede** del Consultorio Adolescenti a Cecina presso la Pubblica Assistenza (PA) nel novembre 2001.
- Apertura , maggio 2002, di nuovo Spazio Giovani presso la sede del consultorio familiare di Rosignano,.
- Nel giro di un anno si quintuplicano gli **accessi** dei giovani (calcolando anche l'apertura nel 2002 a maggio, della sede presso il consultorio di Rosignano). Nel 2004 si sono avute circa 1400 presenze annue di circa 700 giovani di cui circa 400 nuovi utenti
- Presso entrambe le sedi e' possibile avere colloqui individuali con una psicologa, una ginecologa, una ostetrica (**equipe consultoriale)** sempre presente settimanalmente.
- Ogni quindici giorni dal 2003, e' stato attivato un **Consultorio Nutrizionale presso entrambe le due sedi** , dalle ore 15.00 alle ore 18.00, (1° e 3° lunedi del mese a Cecina, e 2° e 4° mercoledì del mese su Rosignano).
- E' stata garantita in questi ultimi due anni un' apertura settimanale di almeno due ore e trenta, presso tutti gli Istituti Superiori con **" Spazi Ascolto Consultoriali**".
- E' stata realizzata l'offerta attiva di un **programma di Educazione Affettiva e Sessuale** presso **tutte le seconde classi degli Istituti Superiori della zona** , con la psicologa, e la ginecologa/ostetrica.
- E' stata realizzata l'offerta attiva e la realizzazione di un programma di Educazione Affettiva e Sessuale con le scuole Medie di Cecina e Donoratico e Guardistallo.
- E' stato avviato un corso sperimentale, finanziato con un bando provinciale, di formazione di **"Peer Educator",** che e' stato offerto a tutti gli Ist.Superiori e a cui ha aderito l'Ist.Marco Polo e l'Ist.Fermi, in collaborazione con l'Universita' di Siena , prof. Enrico Cheli.
- E' stato avviato il **sito aziendale www. Area 57.it** per la consulenza on line, e a breve sara' possibile anche per gli operatori consultoriali, a fronte di adeguato organico, fornire la collaborazione per le risposte ai giovani.
- E' disponibile anche la collaborazione a rispondere al **sito giovanile locale " www. 5 e 5 .it**

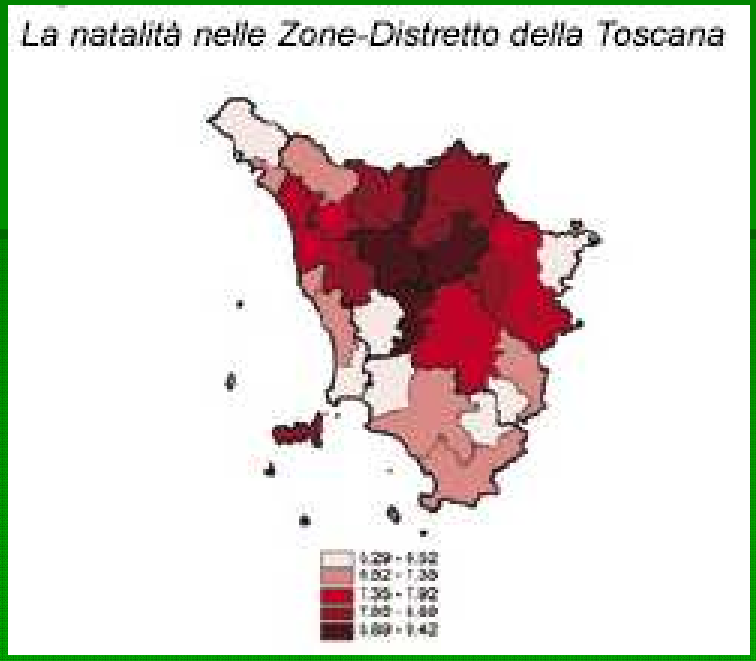
Le vaccinazioni per l'infanzia

Coperture vaccinali			
Vaccino	*Cicli vaccinali associati al 31 dicembre*	*Bambini coorte nati nall'anno 2002*	
Antipolio (a)	**569**	**576**	
DT (a)	**0**		
DTP (a)	**569**		
Antiepatite B (a)	**569**	Cop.vacc. Obbligo	98,78
Morbillo (b)	**0**	Cop.vacc. MPR	90,63
MPR (b)	**522**		
Hib (c)	**569**		
(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi			
(b) Ciclo vaccinale Morbillo, Parotite, Rosolia, di base completo = 1 dose			
(c) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età			

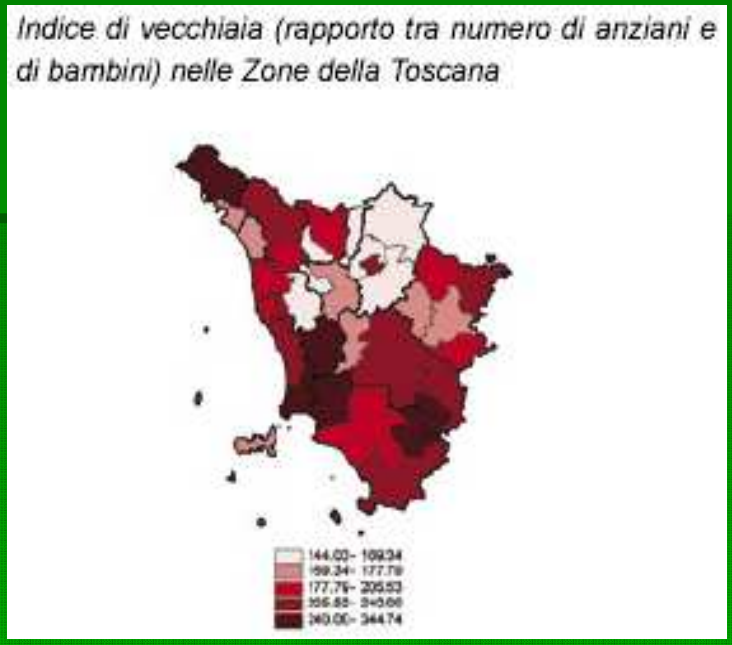
- La copertura vaccinale (intesa come proporzione di soggetti vaccinati sul totale dei bambini residenti) a 24 mesi risulta ottima sia per le vaccinazioni obbligatorie (quasi il 99%) che per quelle raccomandate come il morbillo, parotite e rosolia, che raggiunge livelli superiori al 90%.

Natalità e vecchiaia

La natalità nelle Zone-Distretto della Toscana



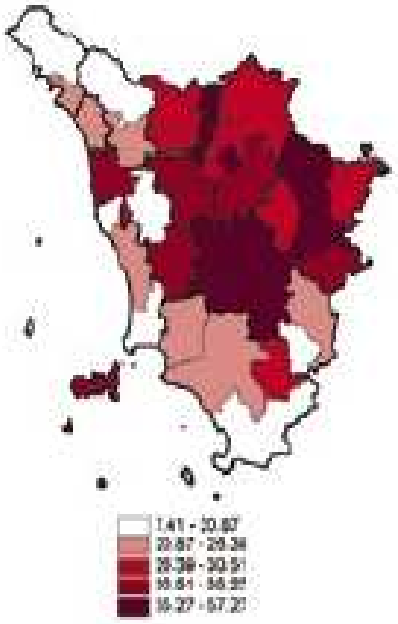
Indice di vecchiaia (rapporto tra numero di anziani e di bambini) nelle Zone della Toscana



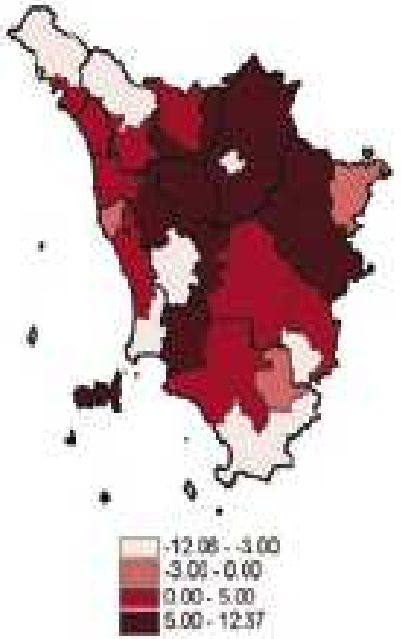
- Il tasso di natalita’ della regione toscana, 8,4, e’ inferiore al valore medio italiano (9,4). I dati riferiti ai comuni della Zona Bassa Val di Cecina, evidenziano tassi di natalita’ inferiori per la quasi totalita’ dei comuni (eccezione Castellina Marittima), sia alla media regionale che alla media nazionale .
- Al contrario l’indice di vecchiaia colloca la Zona nella fascia medio alta della Regione Toscana.

Stranieri ed incremento della popolazione

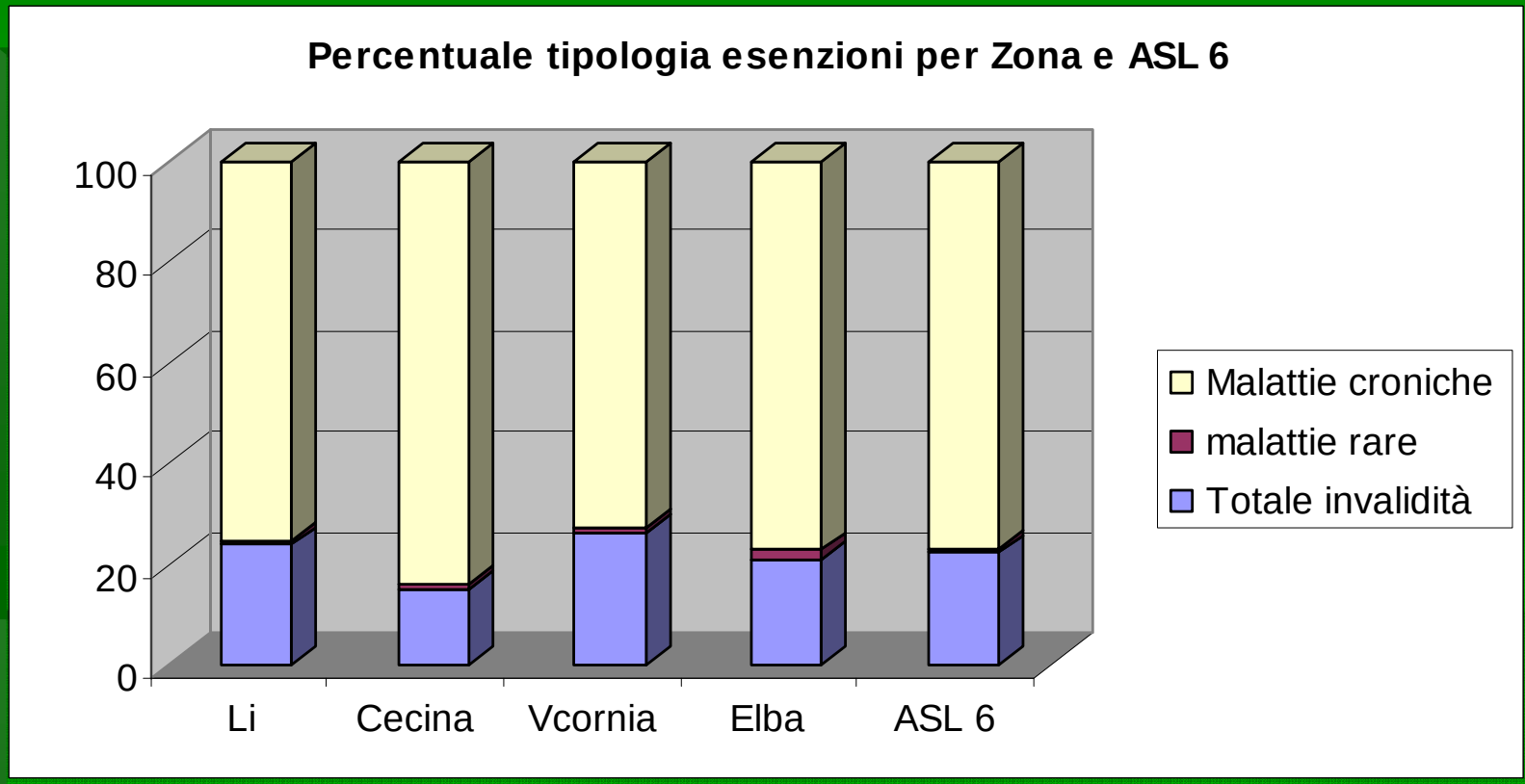
Numero di stranieri iscritti all'anagrafe ogni 1.000 abitanti nelle Zone della Toscana



Quoziente di incremento totale della popolazione nelle Zone-Didtretto della Toscana



Gli esenti per patologia croniche, invalidità e patologie rare



La trasformazione della famiglia

la nostra Zona si colloca nel raggruppamento in cui la presenza bassa o medio/bassa di famiglie monogenitore ed unipersonali si associa ad un’analoga presenza di famiglie di divorziati(divorziati/coniugati 1991 2,8%;2003 2,5% dati demografici UOSI ASL6).

Attività produttive e Infortuni sul lavoro

Gli infortuni sul lavoro registrati sono stati 1194, le malattie professionali denunciate sono state 14. Tra le cause di mortalità generale della popolazione si evidenziano alcune patologie neoplastiche che riconoscono nella loro genesi esposizioni professionali (neoplasie polmonari e mesoteliomi pleurici) .

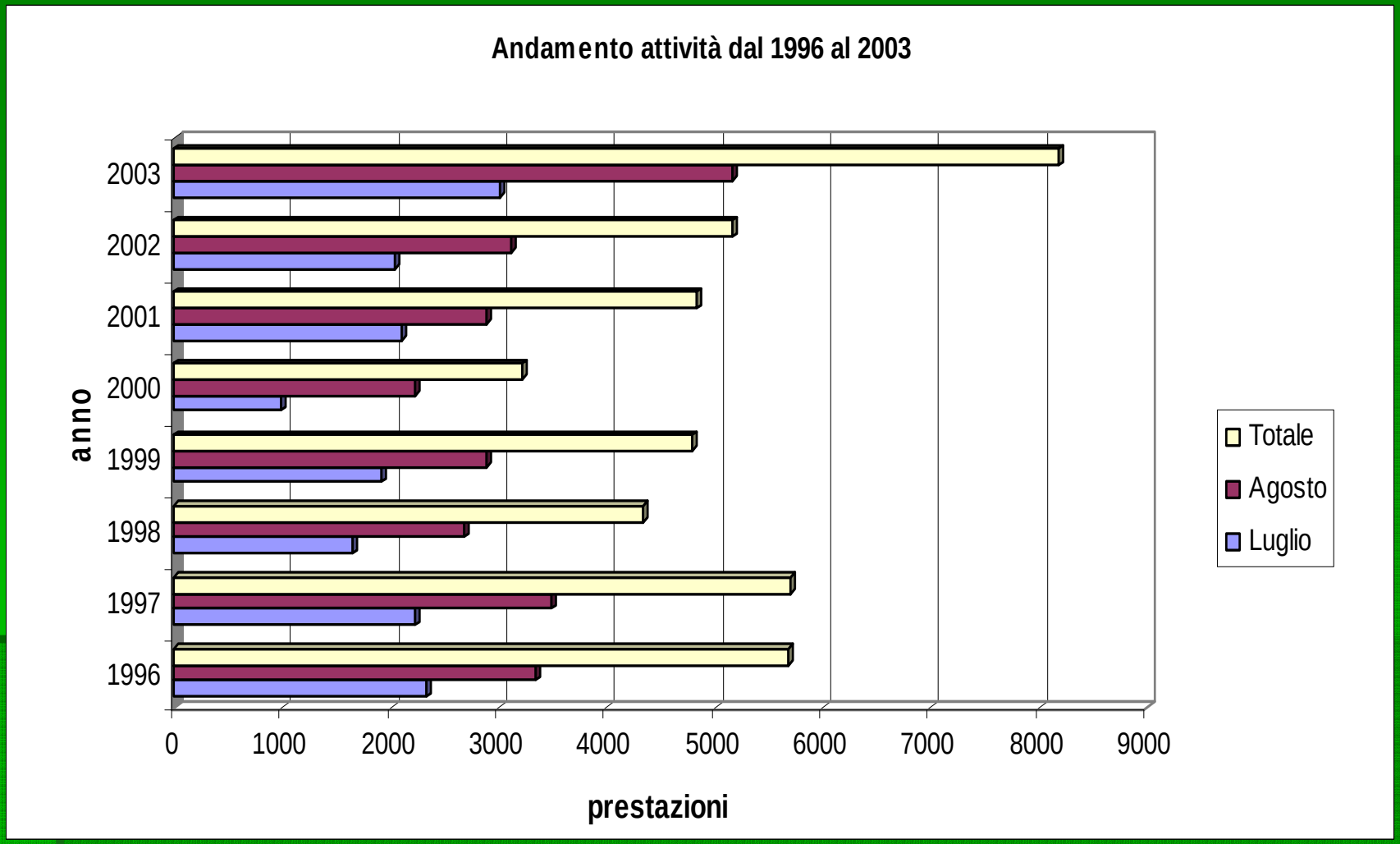
Analisi, comparata nel triennio 2002-2004, degli infortuni verificatisi nella Bassa Val di Cecina.

BVC	2002	2003	2004
inf sul lavoro	1325	1232	1201
itinere*	120	100	129
Inf sul lav totali	1445	1332	1330

I Flussi turistici

Zona Bassa Val di Cecina		
Comune	**Arrivi**	**Presenze**
Rosignano	74.551	527.877
Cecina	111.297	719.341
Bibbona	86.406	895.404
Castagneto C.cci	78.831	626.636
Casale Marittimo	9.026	85.084
Castellina Marittima	3.300	11.763
Guardistallo	3.838	39.851
Montescudaio	8.880	91.815
Riparbella	7.236	53.257
Santa Luce	1.054	4.959
Totali Zona BVC	**384.419**	**3.055.987**

La Guardia Medica Turistica



L’ambiente

Inquinamento idrico

Questo può diventare a breve uno dei problemi più significativi della nostra Zona. Pur non presentando, se non occasionalmente, l'acqua in distribuzione problemi sia dal punto di vista batteriologico che da quello chimico, sussistono alcune criticità tali da indurre ad una forte preoccupazione per il prossimo futuro:

- l'ingressione salina;
- la presenza di nitrati;
- la probabile insufficienza della risorsa idrica, dovuta sia alle maggiori richieste di emungimento (a scopo industriale, agricolo e turistico - recettivo) sia alla scarsità delle precipitazioni.

- Da tutto ciò emerge la necessità di mettere a punto un piano strategico teso ad affrontare il problema sempre più emergente dell'approvvigionamento idrico.
- Gli acquedotti più a rischio di contaminazione da Nitrati risultano essere:
  - Comune di Rosignano Marittimo acquedotti “Del Pino, Passo dei Caprioli, Del Cimitero”;
  - Comune di Cecina acquedotto di San Pietro in Palazzi e Marina di Cecina;
  - Comune di Castagneto Carducci acquedotto “Rurale e Diambra”.

- L’indicatore è l’esito dei controlli sulle acque

Inquinamento atmosferico da IPA

- Allo stato, non risultano problematiche legate a tale tipo di inquinamento.

Polveri aerodisperse

- Solo episodicamente, a quanto ci risulta, si sono avute alte concentrazioni della frazione respirabile (PM 10) nel comune di Rosignano M.mo. Le cause non sono al momento ben chiare.

Inquinamento da radiazioni non ionizzanti

- Questo argomento viene riportato più per la sua grande attualità che per il rilievo di particolari problematicità nel nostro territorio. Non risultano sussistere particolari problemi.

Inquinamento da radiazioni ionizzanti

- Dai dati in nostro possesso non risultano esistere particolari problemi sul nostro territorio. E' stata intrapresa una iniziativa di monitoraggio dei controlli non distruttivi, gli unici che potrebbero determinare situazioni a rischio.

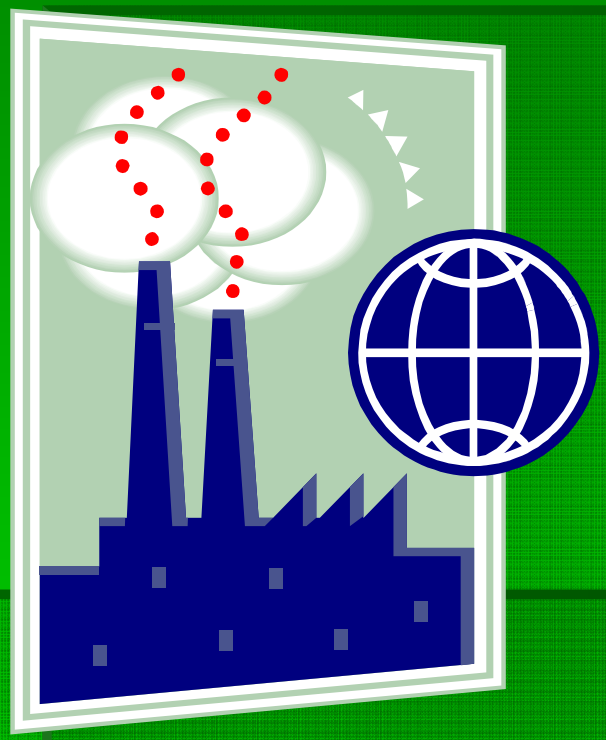
Inquinamento del suolo

- E' iniziata una progressiva opera di risanamento, attraverso la bonifica dei siti inquinati, la limitazione dello smaltimento dei rifiuti attraverso le raccolte differenziate ed il successivo riciclaggio, la limitazione degli scarichi che non recapitano in pubblica fognatura nelle zone dichiarate a più alta vulnerabilità.
- Per quanto attiene gli effetti sull'uomo e sull'ambiente da parte di metalli pesanti provenienti da lavorazioni industriali (mercurio) si riscontra una evidente riduzione dei livelli di esposizione dei lavoratori nel corso degli ultimi anni.
- A tale riguardo è stato stipulato un protocollo d'intesa tra l'industria chimica e gli Enti di governo del territorio che prevede la sostituzione, nei prossimi anni, della tecnologia a catodo di mercurio con una tecnologia a membrana.
- Relativamente agli aspetti sanitari legati alla presenza di mercurio nel territorio (aria, suolo e acqua) nel corso di quest'anno è iniziato uno studio a valenza europea a proiezione triennale (EMECAP) che vede la collaborazione dell'Azienda USL con l'Istituto superiore S.Anna di Pisa e altri partners europei.

Inquinamento acustico

- Tale problematica, se si eccettuano occasionali esposti per cantieri temporanei, feste, piano-bar, non sussiste.

La salute in ambiente urbano



Un posto prioritario spetta senz'altro agli inquinanti atmosferici derivanti in prevalenza dal traffico autoveicolare, ma anche dal riscaldamento domestico e dagli insediamenti industriali eventualmente presenti (soprattutto nei settori chimico e petrolchimico). Non sono comunque da trascurare altri tipi di inquinamento come quello acustico, elettromagnetico, idrico e quello connesso allo smaltimento dei rifiuti.

Acqua

Con nota prot. n° 104/45242/150-7 del 4.12.2000 la Regione Toscana, a seguito di quanto emerso negli incontri intrapresi con l'Amministrazione Provinciale di Livorno, ritenne necessario di intensificare i controlli, prevedendo campionamenti sui pozzi e le relative reti di distribuzione, per la ricerca di Nitrati nei Comuni di Rosignano Marittimo, Cecina e Castagneto Carducci.

I PRODOTTI FITOSANITARI

Per quanto riguarda i rischi per la salute umana, la tossicità acuta dei fitofarmaci costituisce un rischio quasi esclusivamente per gli addetti ai trattamenti ma può essere limitata con adeguate precauzioni ed opportuni accorgimenti tecnici.

Quella che maggiormente preoccupa, poiché può raggiungere tutta la popolazione, è la tossicità cronica, dovuta all'azione di piccole dosi assunte con continuità attraverso gli alimenti e dall'ambiente, con possibili effetti mutageni (alterazione del patrimonio genetico) e cancerogeni (insorgenza di tumori).

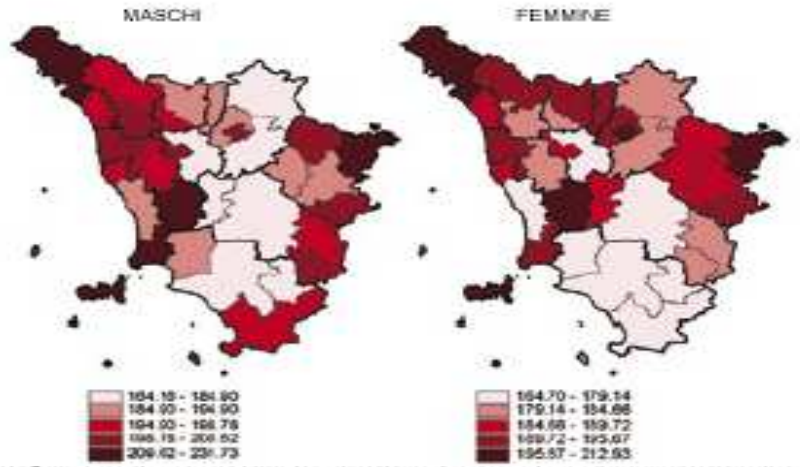
Per le loro caratteristiche di persistenza nelle varie componenti fisiche e biotiche dell'ambiente, per i loro processi di diffusione, influenzati dalle caratteristiche fisico chimiche del principio attivo e regolati dalle condizioni geo-idrologiche, i fitosanitari sono causa importante di contaminazione: tutti i comparti ambientali sono esposti a questo rischio anche se le acque (superficiali e sotterranee) e il suolo sono quelli più direttamente coinvolti.

DIFFUSIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI NELL'AMBIENTE

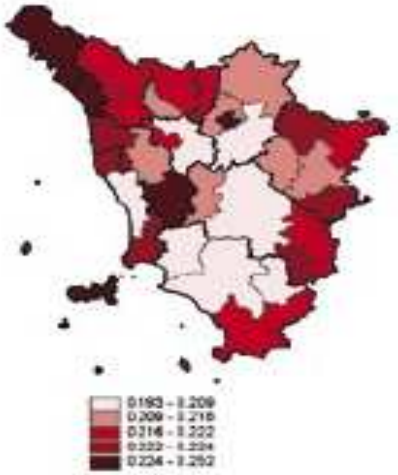
L’utilizzo dell’Ospedale

- Vari fattori incidono nell’uso dell’ospedale, in particolare lo stato di malattia e la propensione a ricoverare
- L’analisi dell’”indice di consumo standardizzato dell’ospedale” misura la complessità dei trattamenti ospedalieri delle popolazioni residenti, eliminando le variazioni dovute alla struttura per età.
- Il confronto fra Aziende USL mostra che, tenendo conto della complessità dei trattamenti, la variabilità fra territori si riduce rispetto a quella riscontrata con i semplici tassi di ospedalizzazione. Ciò conferma che una parte della variabilità dell’uso dell’ospedale è ancora dovuta alla propensione al ricovero per patologie a volte non gravi.
- si dimostra una peggiore condizione dell’Azienda USL di Massa-Carrara e di Viareggio, mentre i migliori valori si riscontrano a Siena e a Grosseto (e Cecina)

Persone ricoverate in Ospedale: le Zone-distretto nel 2001 - Tassi per 100.000 stand. per età



Indice di consumo standardizzato dell’Ospedale: Zone-distretto nel 2001



L'ATTIVITA' DI RICOVERO PRESSO IL P.O. DI CECINA NEGLI ANNI 2001-2004.

Tab. 1 – Andamento dei ricoveri nel P.O. di Cecina nel quadriennio 2001-2004

ANNO	RICOVERI	VARIAZIONI vs 2001
2001	10101	100%
2002	10340	2%
2003	9649	-4%
2004	9599	-5%

Tab. 2– Andamento dei ricoveri ordinari e di Day Hospital nel P.O. di Cecina nel quadriennio 2001-2004

ANNO	ORDINARI	VARIAZIONI vs 2001	DH	VARIAZIONI vs 2001
2001	8647	100%	1454	100%
2002	8155	-6%	2185	50%
2003	7718	-11%	1931	33%
2004	7346	-15%	2253	55%

Assistenza Domiciliare Integrata

	GG. DI ASSISTENZA	CASI ATTIVATI	CASI TRATTATI	ACCESSI IP	ACCESSI OSA	ACCESSI MMG
Terminale	4.557	85	94			
Ictus	4.149	59	69			
Frattura anziani	5.373	83	87			
M. di Alzheimer	4.784	33	58			
Altro	6.864	101	120			
totale	**25.727**	**361**	**428**	**19.519**	**42.789**	**2.879**

	Anno 1997	Anno 1998	Anno 1999	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004
Terminale	7	85	94	77	97	98	83	85
Ictus	27	65	54	52	48	43	74	59
Frattura anziani	13	48	71	65	77	63	48	83
M. di Alzheimer	0	0	0	19	23	16	25	33
Altro	3	23	35	61	72	93	102	101
TOTALE	**50**	**221**	**254**	**274**	**317**	**313**	**332**	**361**

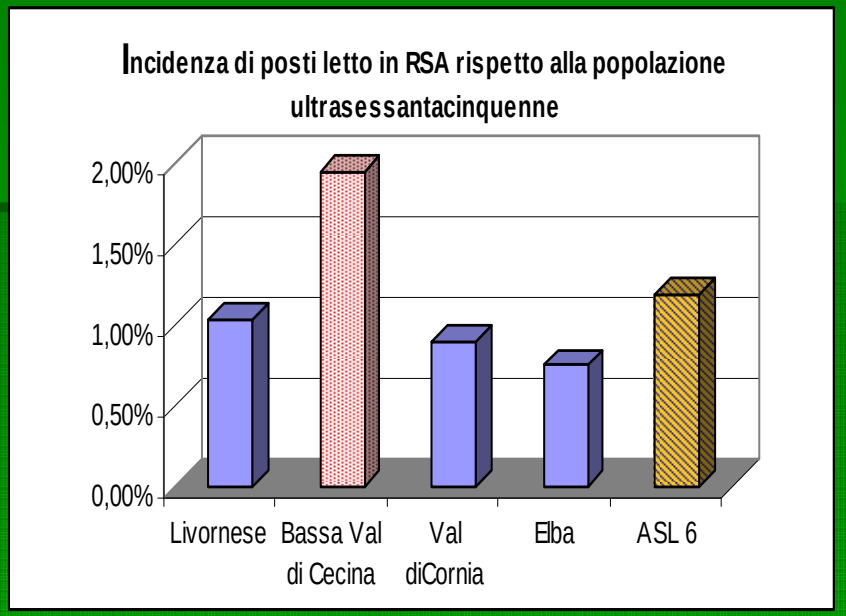
- L'attività è rivolta soprattutto a malati oncologici terminali ed a pazienti con problematiche ortopediche. Nella categoria altro rientrano le pluripatologie che determinano condizioni di non autosufficienza.
- L'attività di ADI, iniziata a metà del 1997 ha subito un progressivo incremento di circa il 10% all'anno come possiamo vedere dalla tabella seguente che riporta il trend dei casi attivati.

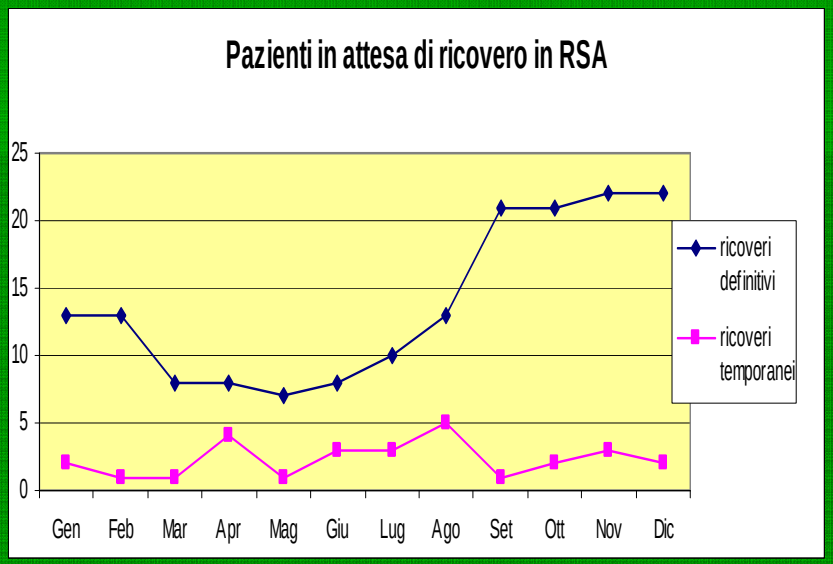
ATTIVITA' DOMICILIARE INFERMIERISTICA NON ADI

- Il bisogno semplice di assistenza infermieristica viene svolto direttamente su richiesta SSR del Medico di Medicina Generale. Nel 2004 nella Bassa Val di Cecina sono stati assistiti 477 pazienti con un totale di 16700 prestazioni infermieristiche fornite durante i 9756 accessi effettuati

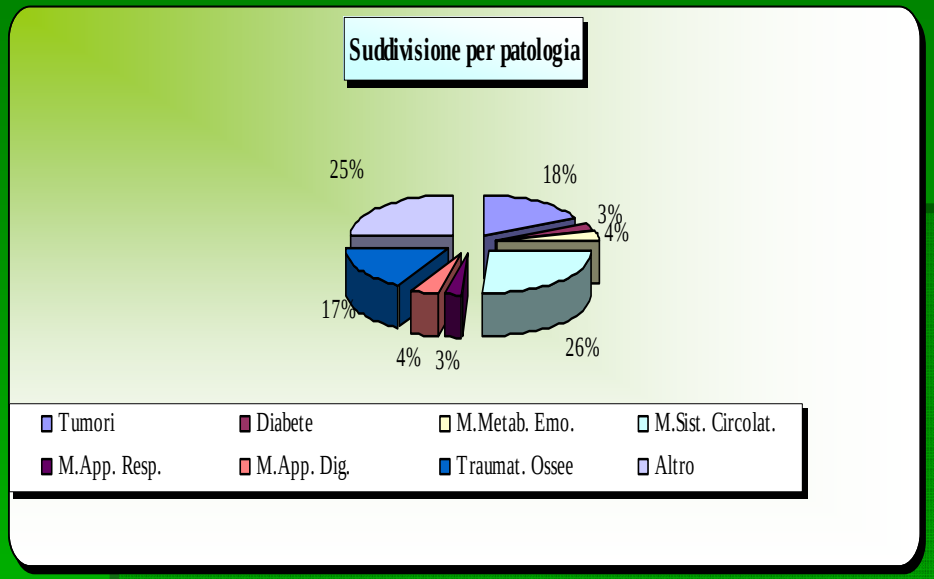
Il Ricovero in RSA

- La Regione toscana indica quale parametro per definire il fabbisogno complessivo di posti letto in RSA l'1,6% sulle persone ultra65enni: vi sono 357 posti letto per non autosufficienti autorizzati di cui 240 covenzionati
- Se confrontata con il resto delle Zone l'incidenza dei posti letto della Bassa Val di Cecina è più che doppia, essendo intorno all'1,90% e quindi superiore anche al parametro regionale.
- I soggetti non autosufficienti residenti nella Bassa Val di Cecina che nel corso del 2004 sono stati ospiti delle strutture convenzionate con la Bassa Val di Cecina sono stati 123, a fine anno erano presenti circa 100 persone.
- Le priorità d'accesso basate su criteri socio sanitari previsti dalla Det DG 213/99 determinano la composizione di una graduatoria per l'ingresso in RSA aggiornata mensilmente: vi sono quindi delle uscite (ricovero, rinunce,etc.) e delle nuove entrate (nuovi casi valutati).
- Durante il mese successivo alla graduatoria vigente si procede all'ingresso degli anziani seguendo l'ordine di graduatoria ed in relazione ai posti letto ed alle quote sanitarie disponibili.
- La graduatoria non valuta quindi come prioritario il tempo d'attesa che è variabile in relazione alla gravità sociosanitaria del caso.





L'Ospedale di Comunità



	Maschi	Femmine	%
Fino a 64	12	5	M
Da 65 a 69	3	5	41,2
Da 70 a 74	9	6	F
Da 75 a 79	12	15	58,8
Da 80 a 84	13	17	
Da 85 in poi	14	42	
Totali	**63**	**90**	**153**

- L'Ospedale di Comunità di Cecina, la cui attività è iniziata a Marzo del 2003, rappresenta un'opzione della rete assistenziale territoriale alternativa all'assistenza domiciliare integrata, l'RSA ed il Centro Diurno, sia nei casi in cui non esista una famiglia dell'utente che possa comunque supportarlo, sia nei casi in cui si renda necessario un intervento di maggiore complessità assistenziale per la famiglia o per l'azienda o non adeguato per il paziente.
- L'Ospedale di Comunità è una struttura destinata a pazienti affetti da patologie croniche che sono andati incontro ad aggravamento clinico ovvero al sovrapporsi di un evento acuto che non necessiti di ricovero in Ospedale per acuti.
- L'assistenza medica all'interno dell'Ospedale di Comunità è garantita dai Medici di Famiglia: Coordinatore dell'Ospedale di Comunità è un medico di medicina generale.

Prelievi domiciliari

SEDI	Gen.	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot
CECINA	349	200	389	318	322	304	318	325	348	351	348	303	**3875**
DONORATICO	48	53	38	43	49	41	46	44	56	48	37	26	**529**
ROSIGNANO	625	557	659	621	585	537	498	553	587	543	491	567	**6823**
TOTALE PR. DOMICILIARI	**1022**	**810**	**1086**	**982**	**956**	**882**	**862**	**922**	**991**	**942**	**876**	**896**	**11227**

- I prelievi domiciliari rappresentato un servizio importante per gli anziani e la popolazione non autosufficiente in generale, ma vi è un notevole abuso come dimostrano i dati della tabella soprastante: a fronte di 18.500 anziani residenti vengono effettuati 11.227 prelievi domiciliari. Il fenomeno è particolarmente rilevante nel Comune di Rosignano M.mo. Tutto ciò riduce le risorse da destinare ad altre forme di assistenza infermieristica domiciliare

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI EROGATE DAI SERVIZI TERRITORIALI ED OSPEDALIERI: LA DIMENSIONE E LE CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

USL	Visita ginecol	x 100**	Visita generale	tasso x 100	TAC	tasso x 100	RMN	tasso x 100	ecografie ecodoppler	tasso x 100
Massa Carrara	1.565	1,52	54.810	27,78	3.870	1,96	2.931	1,49	23.422	11,87
Lucca	6.563	5,98	172.627	81,59	12.100	5,72	6.320	2,99	50.641	23,94
Pistoia	5.885	4,21	201.759	75,16	18.868	7,03	9.601	3,58	68.093	25,37
Prato	8.661	7,38	107.924	47,22	11.660	5,10	10.134	4,43	62.728	27,44
Pisa	16.688	10,22	293.652	92,98	28.193	8,93	12.352	3,91	129.624	41,04
Livorno	14.997	8,58	284.037	84,73	19.172	5,72	9.583	2,86	93.766	27,97
Siena	16.286	12,48	215.553	85,45	13.821	5,48	11.029	4,37	94.550	37,48
Arezzo	11.726	7,06	296.859	91,90	15.543	4,81	17.090	5,29	89.674	27,76
Grosseto	1.095	1,00	90.008	42,68	11.840	5,61	11.779	5,59	21.921	10,40
Firenze	26.744	6,58	595.642	76,84	46.090	5,95	35.546	4,59	267.577	34,52
Empoli	10.953	9,77	135.997	62,37	12.901	5,92	9.631	4,42	61.917	28,40
Viareggio	4.051	4,80	113.309	70,47	7.138	4,44	4.811	2,99	30.998	19,28
Regione	**125.214**	**6,89**	**2.562.177**	**73,27**	**201.196**	**5,75**	**140.807**	**4,03**	**994.911**	**28,45**
Bassa Val di Cecina	3.942	9,97	49.690	64,98	4.672	6,11	2.598	3,40	21.757	28,45

**solo femmine

ASSISTENZA PRIMARIA: LA MEDICINA GENERALE

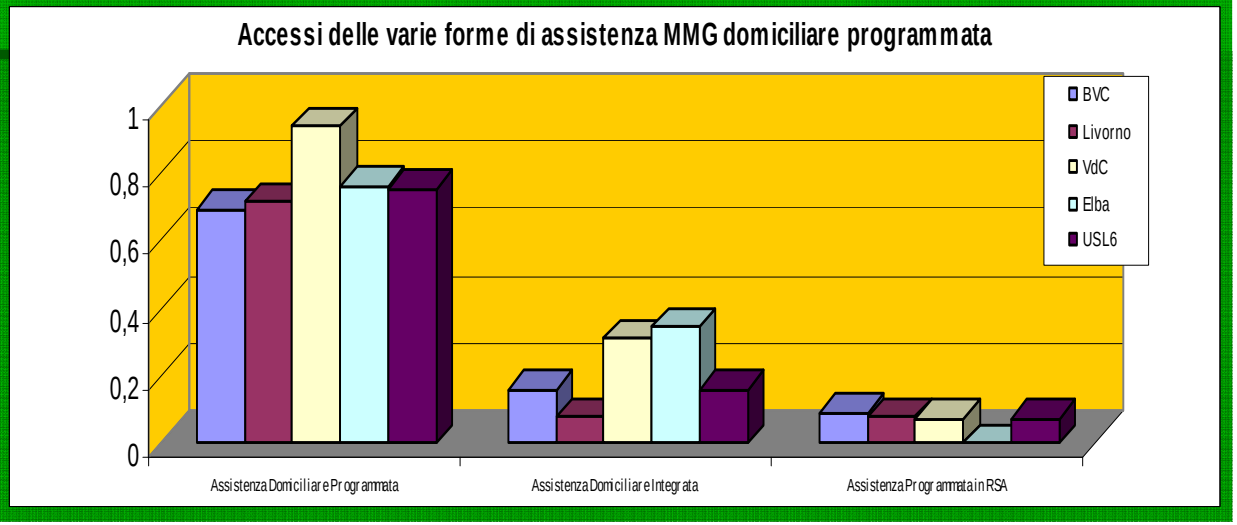
	Zona Bassa Val di Cecina					*USL 6 di Livorno*				
	Assoc. o gruppi	Medici	% sui medici	Assistiti	% su residenti	Assoc. o gruppi	Medici	% sui medici	Assistiti	% su residenti
Medici in gruppo	3	11	16,92%	13.735	17,60%	17	72	23,15%	86.289	25,13%
Medici in rete	1	5	7,69%	6.943	8,90%	1	5	1,61%	6.943	2,02%
Medici in associazione	9	39	60,00%	44.165	56,61%	35	156	50,16%	179.238	52,21%
Totale	13	55	84,62%	64.843	83,11%	53	233	74,92%	272.470	79,37%
	Totale MMG		65			Totale MMG		311		
	Residenti		78.021			Residenti		343.312		

- Oltre l'84% dei MMG della Bassa Val di Cecina è in una forma associativa, rispetto al 75%del resto dell'azienda, con una presenza di medici in gruppo inferiore alla media aziendale. Quest'ultimo fatto è da analizzare con attenzione in quanto la medicina di gruppo, con una sede unica per tutti i componenti, è senz'altro quella che garantisce meglio l'integrazione dei MMG e l'offerta dei servizi alla popolazione: la difficoltà di reperire spazi adeguati per gli ambulatori (dato l'elevato costo degli affitti) può essere uno dei motivi di questa situazione.

La medicina generale 2

- Si può notare come nella Zona Bassa Val di Cecina vengano effettuate, rispetto alla media di USL 6 più prestazioni di medicazione, di cateterismo uretrale e di rimozione dei punti di sutura.
- Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare programmata, nelle sue varie forme, da parte del medico di medicina generale, l'attività svolta nella Bassa Val di Cecina è, se pur di poco, suepriore a quella della USL 6, se rapportata alla popolazione anziana residente, destinataria quasi esclusivamente di queste prestazioni.

	Bassa Val di Cecina	USL 6 Livorno	Incidenza (x1000) BVC	Incidenza (x1000) USL 6
Sutura ferita superficiale	11	79	0,14	0,23
Rimozione punti sutura e medic.	1.885	3.721	24,16	10,84
Cateterismo uretrale uomo	334	409	4,28	1,19
Cateterismo uretrale donna	89	108	1,14	0,31
Fleboclisi unica	36	137	0,46	0,40
Prima medicazione	797	4.375	10,22	12,74
Medicazioni successive	3.949	10.874	50,61	31,67
Iniezioni gammagl.line/vacc.antitet.	41	402	0,53	1,17
Iniezione sottocutanea desens.	123	271	1,58	0,79
Fleboclisi (ciclo autorizzato)	167	1.327	2,14	3,87
Iniezioni EV (ciclo autorizzato)	85	132	1,09	0,38
	7.517	21.835	96,35	63,60



La Pediatria di Libera Scelta

	Zona Bassa Val di Cecina				*USL 6 di Livorno*			
	Assoc. o gruppi	pediatri	% sui pediatri	Assistiti	Assoc. o gruppi	pediatri	% sui pediatri	Assistiti
Pediatri in gruppo	1	3	33	2.761	2	6	15	5.219
Pediatri in associazione	1	3	33	2.512	5	24	62	25.335
Totale	2	6	66	5.273	7	30	77	30.554
Totale PLS			9		Totale PLS		39	

	0 – 6 anni	6 - 16 anni	Casi risolti 0 - 6 anni	Casi risolti 6 – 16 anni	Casi inviati a specialisti o P.S.
Prestazioni della Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) a bambini	**434**	**87**	**416**	**81**	**24**
			INVIATI DA C.A.	**INVIATI DA P.S.**	**N.D.**
Prestazioni della Continuità Assistenziale Pediatrica	**153**	**19**	**21**	**141**	**10**

- I Pediatri di Libera scelta svolgono nei confronti dei loro assistiti una serie di visite filtro (definite “Bilanci di salute”) per l’individuazione precoce di soggetti affetti da handicap neuro sensoriali e psichici a delle scadenze prefissate: al 1°, 3°, 6° 8° e 12° mese, al 18° mese, al 3°, 6° e 10° anno. Inoltre effettuano l’esecuzione di screening neurosensoriali per l’udito e la vista attraverso rispettivamente il Boel test e lo Stereotest di Lang da eseguirsi in occasione dei bilanci di salute all’8° e 18° mese, e gli ottotipi per l’acuità visiva: in tutto nel 2004 sono stati effettuati nella Bassa Val di Cecina 501 Boel Test, 453 Stereotest di Lang e 351 ottotipi.
- Dall’Agosto 2004 è poi attivo in via sperimentale nella Zona Bassa Val di Cecina ed in quella Livornese un ambulatorio di Continuità Assistenziale Pediatrica attivo il sabato pomeriggio dalle ore 16 alle ore 19 e la Domenica mattina dalle ore 10 alle ore 13 presso il Consultorio di Cecina.

La disabilità

TIPOLOGIA	*CLASSI DI ETA'*					Totale
	0-3	***4--18***	***19-25***	***26-39***	***40-64***	
Psichico	4	143	42	48	92	329
Fisico	7	27	14	38	123	209
Sensoriale	1	9	5	6	8	29
PluriHandicap	1	25	16	27	46	115
TOTALE	13	204	77	119	269	682
di cui accertati *SOLO* ai sensi del del DPR 24/02/94 art 2	1	136	0	0	0	137
DI CUI DECEDUTI	0	2	1	1	18	22
TOTALE VIVENTI	13	202	76	118	251	660

Per i genitori quarantenni con figli nella prima e seconda infanzia e/o adolescenti le necessità sono:

- RIABILITAZIONE
- INTEGRAZIONE SCOLASTICA
-

Per i genitori in età compresa fra >40 <60anni con figli nella tarda adolescenza e/o, giovani adulti la necessità è:

- UNA POSSIBILE OCCUPAZIONE (LAVORO e/o ATTIVITA' SIMILARI) una volta fuori dal circuito scolastico
- INTEGRAZIONE SOCIALE

Per i genitori in età >60 anni con figli adulti in età matura la necessità è:

- PROGRESSIVO AUMENTO DELLA ASSISTENZA
- LA PROBLEMATICA CONNESSA AL "DOPO DI NOI"

La disabilità: Interventi a favore dell'handicap

- RIABILITAZIONE
- INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- PERCORSI POST SCUOLA
  - inserimento lavorativo
  - Preformazione
  - esperienza socio-terapeutica
  - Terapia Occupazionale
  - Terapia occupazionale con o senza il consumo del pasto (centro diurno)

La disabilità: Problematiche particolari

- Il “DOPO DI NOI”: nel 1997 i soggetti istituzionalizzati erano appena 4, oggi sono 16. Considerato che 45 soggetti in situazione di handicap grave (di tipo psichico o misto) hanno un’età compresa fra i 45 ed 55 anni ed i loro genitori hanno un’età compresa fra i 70 e gli 85 anni, è verosimile attenderci nei prossimi 5-10 anni un’impennata di soggetti istituzionalizzati. L’incremento del numero dei soggetti istituzionalizzati è destinato ad aumentare anche perché sono assenti le strutture residenziali che abbiano le caratteristiche delle Case-Famiglia (strutture che ospitano 8-10 ospiti con carico assistenziale medio basso) e di Comunità -Alloggio (strutture che ospitano 8-10 ospiti con carico assistenziale alto).
- VITA INDIPENDENTE : Quello della vita indipendente rappresenta uno degli ultimi percorsi assistenziali esperiti in questa zona socio sanitaria destinati alle persone in situazione di handicap che ,a prescindere dalle loro menomazioni e/o disabilità, sono in grado di AUTODETERMINARE la propria vita e possono aspirare ad avere una vita indipendente a condizione che abbiano;
- I GRAVISSIMI: soggetti per i quali è necessaria assistenza continua.

La Riabilitazione

PRESTAZIONI			Riabilitazione	45.370	di cui	Età Evolut	12.083	Età Adulta	33.287
TOTALE GENERALE	71.511	di cui	terapia fisica	26.140					
PAZIENTI			Riabilitazione	1.987	di cui	Età Evolut	295	Età Adulta	1.692
TOTALE GENERALE	2.896	di cui	terapia fisica	909					

LISTA DI ATTESA da soddisfare entro 7gg (-Le dimissione programmate (ICTUS e PATOLOGIE ORTOPEDICHE IMPORTANTI)

-Infortuni sul lavoro

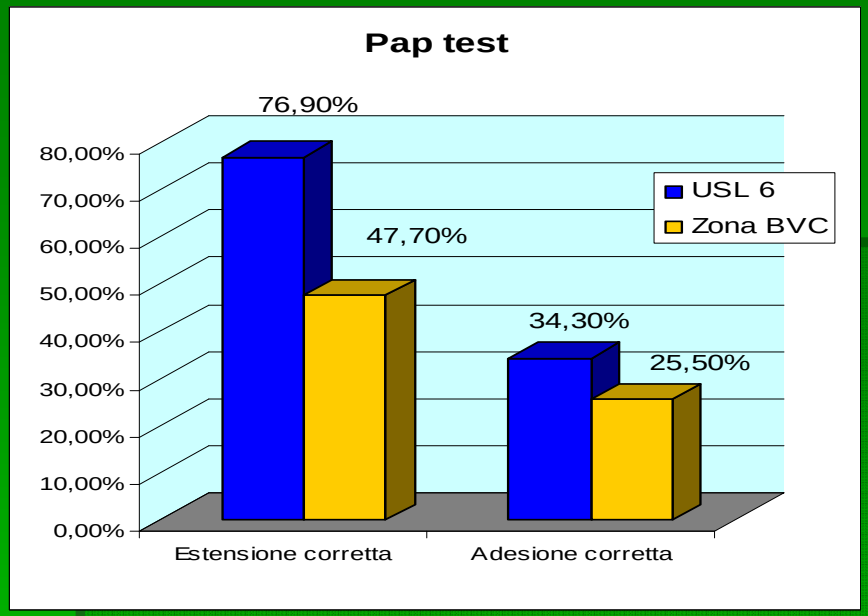
- **-soggetti ai quali è stato tolto il gesso ortopedico**
- **-soggetti sottoposti ad interventi chirurgici in senso lato)**

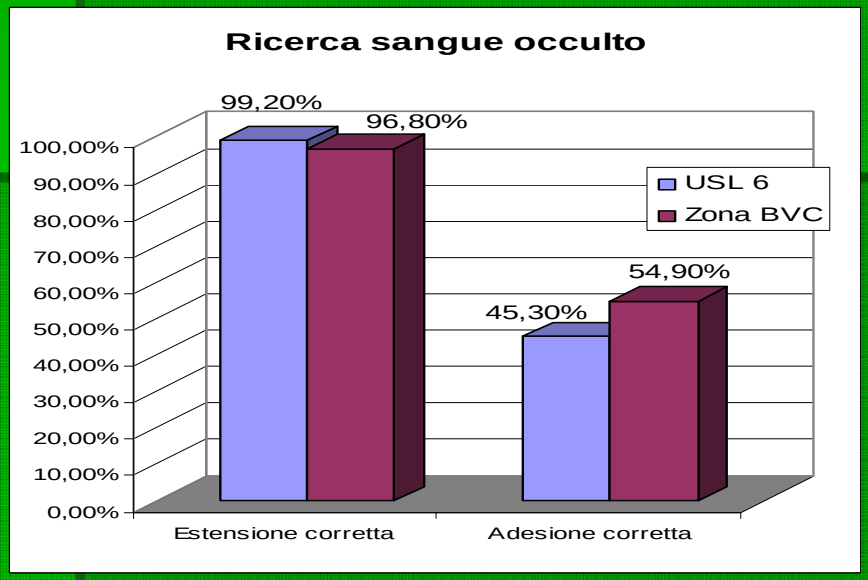
LISTA DI ATTESA di interventi PROGRAMMABILI :

- **(- soggetti handicappati i cui PARG indicano un certo n. di**
- **cicli da garantire durante l'anno solare ;**
- **- malattie croniche in senso lato**
- **- malattie croniche progressive)**

LISTA DI ATTESA da soddisfare entro 30gg (tutti i soggetti che ,per esclusione non fanno parte delle suddette liste di attesa)

Gli screening oncologici

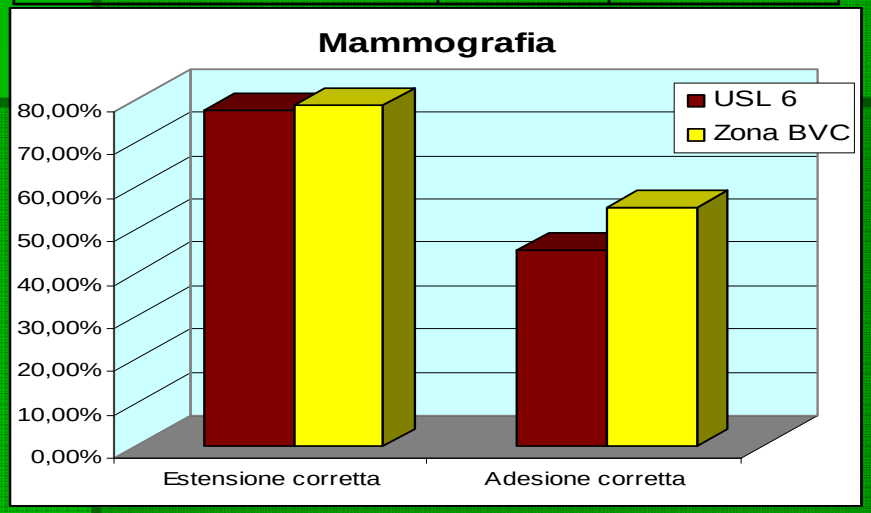




- Nel 2003 l'attività di screening cervicale, rivolto alle donne in età compresa fra i 25 ed i 64 anni, è stata molto bassa ed anche l'adesione è al di sotto della media di azienda: ciò è stato legato alla discontinuità della presenza di personale ostetrico per fare il test durante l'anno.
- lo screening per la prevenzione del tumore del colon retto ha visto distinguersi la USL 6 di Livorno rispetto alla media regionale in termini di estensione del programma (uomini e donne con età compresa fra i 50 ed i 69 anni) 99,2% rispetto ad appena il 40,2%, mentre in termini di adesione al programma (persone invitate che hanno fatto il test) è inferiore, 45,3% rispetto a 49,2%.
- La Zona Bassa Val di Cecina ha avuto una estensione del programma del 96,8% ed una adesione del 54,9%. Molto buoni gli indici qualitativi relativi ai positivi individuati, le colonscopie effettuate ed i tempi di attesa per i referti sempre migliori di quelli dell'azienda

Gli screening oncologici

Anno 2003	mammografia	
	USL 6	Zona BVC
Popolazione bersaglio/anno	23532	5304
Popolazione invitata nel 2003	18190	4158
Estensione corretta	77,30%	78,40%
N° invitate	46533	10295
Rispondenti	20878	5654
Adesione corretta	68,90%	59,50%
Positività alla mammografia	5,70%	4,50%
Rapporto benigni/maligni	0,40%	1,00%
Carcinomi identificati	83,50%	94,40%
Intervallo test-referto negativo		
entro 4 settimane	90,90%	93,80%
entro 6 settimane	94,60%	96,70%



- Lo screening mammografico è rivolto alle donne con età compresa fra i 50 ed i 69 anni.
- In questo screening si sono fatti molti passi in avanti nella azienda USL 6 di Livorno che è passata da una estensione del programma del 71,5% nel 2002 al 77,3% nel 2003. La nostra zona più delle altre ha recuperato nel 2003 superando la media dell'USL 6. La media regionale di reclutamento all'84,5%, dovuta soprattutto alla ultradecennale esperienza del CSPO dell'area fiorentina, è ora molto più vicina.
- Nell'adesione la media USL 6, 68,9% è superiore a quella della regione, al 65,7%, mentre a livello zonale qualcosa vi è ancora da fare per stimolare la partecipazione, ferma al 59,5%.

L'assistenza farmaceutica

F:Cod. GAP	F:Gr.Anat.Principale	Spesa lorda	Numero DDD	Casi trattati
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE	4.890.096	8.385.091	20.015
A	APP.GASTROINTEST.E METABOLISMO	1.529.970	2.116.400	15.092
N	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	1.177.517	1.056.006	8.790
J	ANTIMICR. GENERALI USO SIST.	1.422.586	473.091	29.675
R	SISTEMA RESPIRATORIO	779.860	1.946.760	8.735
G	SIST.GENITO-URIN./ORM.SESSUALI	661.745	1.092.816	6.050
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	526.093	835.885	17.022
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	320.379	1.509.355	9.510
S	ORGANI DI SENSO	256.406	932.737	2.004
H	PREP.ORM.SIST., ESCL ORM.SESS.	111.626	731.587	9.305
L	ANTINEOPLASTICI E IMMUNOSOPPR.	151.044	62.976	508
D	DERMATOLOGICI	52.423	58.660	730
Y	GALENICI	78.355	0	329
P	ANTIPARASSIT., INSETT.E REPEL.	13.407	14.294	540
V	VARI	4.351	1.888	47

- Per la Zona della Bassa Val di Cecina la spesa farmaceutica convenzionata (cioè attraverso le farmacie esterne) è stata intorno ai 16 milioni di Euro per il 2004 e si prevede di poco inferiore ai 17 milioni di Euro per il 2005.
- Come è evidente dalla tabella a fianco il maggior assorbimento di risorse è dovuto al sistema cardiovascolare quindi all'apparato gastrointestinale, al sistema nervoso centrale, alla terapia delle infezioni, al sistema respiratorio, al sistema genito-urinario e a seguire tutti gli altri.

L’assistenza farmaceutica

- Per la zona di Cecina si può evidenziare un esposizione della popolazione ai farmaci inferiore alla media aziendale per ciò che riguarda sostanze ipolipemizzanti, antiulcera, psicoanalettici, antinfiammatori e farmaci per l’asma che sono generalmente aree di ‘iperprescrizione’. Si nota invece un maggiore ricorso sia alla terapia antibiotica, alla terapia cardiaca (nitrati trandermici) e alla terapia antitrombotica (eparine a basso peso molecolare) che probabilmente possono essere aree di riflessione e approfondimento in termini di appropriatezza. In ultimo, il maggior impiego di farmaci antipertensivi (sistema renina-angiotensina e betabloccanti) e minor impiego di calcio-antagonisti indica elementi di attenzione verso nuove evidenze in ambito di terapia antipertensiva.
- Dobbiamo poi ricordare il fenomeno delle compensazioni per mobilità sanitaria che per la Zona della Bassa Val di Cecina è molto rilevante.
- Già solo nei primi 9 mesi le compensazioni attive per la Zona di Cecina sono superiori ai 500.000 € (superiori al 4% della spesa); alla data di redazione non è disponibile il dato consuntivo di compensazioni passive ma il dato storico indica come questo sia nell’intorno dell’1%.
- Indicatore importante è lo scostamento % per Zona sanitaria rispetto al pari parametro regionale spesa farmaceutica netta pro-capite assistito pesato: esso mostra uno scostamento inferiore per la Zona di Cecina rispetto a Livorno e Piombino

- Azienda U.S.L. 6 Livorno - gennaio-settembre 2004

	Livorno	Cecina	Piombino	Elba	Azienda
Diff % indicatore regione/zona	7,67%	6,96%	7,60%	-6,05%	6,34%

L’assistenza farmaceutica

- In particolare la prima può essere fatta sommando i consumi della farmaceutica convenzionata ai consumi dell’erogazione diretta dei farmaci alternativi alla convenzionata e comparando la spesa pro-capite assistito; tali dati sono riportati nella tabella 15.
- Si può osservare come l’assorbimento pro-capite di risorse risulti per la Zona della bassa Val di Cecina inferiore alla media aziendale e inferiore sia a Livorno che alla Val di Cornia.
- I dati sono riferiti al periodo gennaio settembre 2004

	Livorno	Cecina	Piombino	Elba	Azienda
convenzionata	145,8	144,7	154,1	119,3	144,7
Diretta SSN	26,6	18,6	26,0	20,4	24,2
Totale	172,4	163,3	180,1	139,7	168,9

L’assistenza protesica di competenza farmaceutica

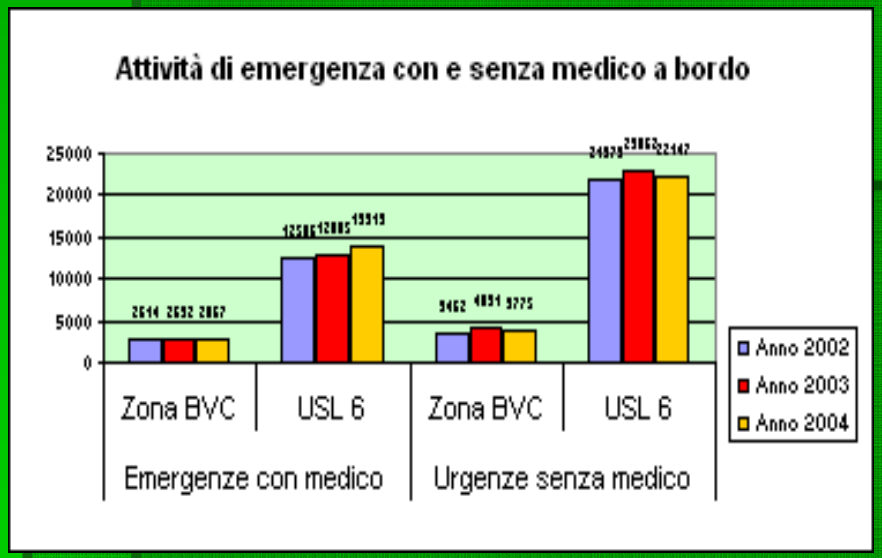
- L’assistenza protesica area farmaceutica comprende gli ausili per l’incontinenza urinaria e fecale, stomie, ausili per terapia respiratoria, medicazioni per lesioni da decubito, ausili per terapia infusionale, etc.
- La Zona della Bassa Val di Cecina si distingue decisamente dalle altre zone in quanto assistenze quali incontinenza urinaria a raccolta, incontinenza urinaria e fecale tramite stomie, medicazioni per lesioni da decubito sono erogate tramite le farmacie aperte al pubblico invece che direttamente.
- la distribuzione indiretta (tramite farmacie aperte al pubblico e sanitarie) risulta più costosa di valori di circa il 25%. (il costo medio per 1000 assisti passa dai 2.400 € della zona di Cecina ai 1.800 € delle altre zone)

- A differenza della spesa farmaceutica questo caso si osserva invece come l’assorbimento pro-capite di risorse risulti, per la Zona della bassa Val di Cecina, superiore alla media aziendale e a tutte le altre Zone. Dati gennaio settembre 2004

	Livorno	Cecina	Piombino	Elba	Azienda
Integrativa	9,6	8,8	9,2	6,4	9,1
protesica	5,4	6,8	5,3	4,6	5,6
Totale	15,0	15,6	14,5	11,0	14,7

Le attività di emergenza

AAVV e CRI	Anno 2003		Anno 2004	
	Con medico	Senza Medico	Con medico	Senza Medico
PA Rosignano	1288	1423	1376	1305
CRI Rosignano	0	0	0	40
PA Cecina	1192	1475	1306	1391
PA Bibbona	0	286	41	251
CRI Donoratico	21	499	59	535
Misericordia Castagneto C.cci	0	253	85	253
Altri	131	155	0	0
Totale	2632	4091	2867	3775



- Mentre nel biennio nei trasporti di emergenza con medico a bordo vi è stato un incremento pressoché uguale nell'azienda e nella zona, per quanto riguarda i trasporti di urgenza senza medico a bordo vi è un decremento più consistente nella Zona Bassa Val di Cecina rispetto all'USL 6 di Livorno. Se nel 2003 l'incremento degli interventi con medico poteva essere attribuito alle pessime condizioni climatiche, questo non vale per il 2004, estate tutto sommato caratterizzata da temperature miti. Analizzando nel dettaglio l'attività svolta nel biennio2003-2004 non si evidenziano andamenti particolari se si tiene conto dei trasporti attribuiti ad altri forse per problemi di classificazione. Dovrà comunque essere approfondito, se confermato dall'anno in corso, questo viraggio verso gli interventi con medico a bordo. La media giornaliera di interventi con medico a bordo è stata di 7,8 interventi nel 2004 rispetto a 7,2 interventi nel 2003.
- La Zona di Cecina ha notevolmente incrementato il numero di coronarografie: da 100 nel 2003 a 153 nel 2004.
- Questo settore rappresenta una criticità per il sistema dal momento che non vi sono risorse dedicate per cui non potendo usufruire se non in condizioni eccezionali della postazione di emergenza medica territoriale di zona, si deve ricorrere a medici di emergenza in attività di Pronto Soccorso, sguarnendo soprattutto quelli periferici.

Salute Mentale

Principi guida del DSM per la tutela della salute mentale:

- ✓ garantire la continuità terapeutica
- ✓ aiutare la famiglia nell'assistenza al paziente attraverso integrazione socio-sanitaria
- ✓ ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione per favorire l'autosufficienza
- ✓ prevenire l'emarginazione attraverso la riabilitazione come recupero di abilità e del senso di appartenenza alla comunità
- ✓ promuovere stili di vita e comportamenti che sostengono il benessere e la salute mentale

Salute Mentale:

Adulti

Dati epidemiologici

- In Regione Toscana dal 1999 al 2001 è progressivamente aumentata la domanda di prestazioni al SSMA
- Dal 2001 si è verificata un'inversione di tendenza
- Tuttavia negli ultimi la prevalenza di utenti è passata dal 1,5% al 2,5% con punte del 3%
- In BVC la prevalenza dal 1999 al 2002 è stata più alta rispetto alla media regionale (2,8%)
- Nel 2003 si è avuta una riduzione del 9%, sia di utenti totali che di nuovi utenti

CENTRI DI SALUTE MENTALE TERITORIALI	2001	2002	2003
N° CSM aperti 12 h	1	1	1
N° utenti	2020	2199	1994
N° nuovi utenti	1020	993	894
N° utenti con programma domiciliare	79	103	107
N° utenti con attività riabilitative territoriali	74	86	85
N° famiglie inserite in gruppi M.F.	5	5	6
N° T.S.O. certificati	6	6	7
N° prestazioni ambulatoriali spec.	8010	7961	8070
N° visite domiciliari	10019	10704	11530

- La suddivisione degli utenti per fasce di età ha evidenziato che la riduzione interessa gli under 35 e over 64
- La riduzione nelle fasce <18 e <34 può essere messa in relazione con il potenziamento dell'U.F.S.M.I.A. nel periodo 2000-2003
- La fascia di età <25 è poco rappresentativa nel computo totale
- Dal 2003 è stata ridotta l'attività dell'U.F.S.M.A. relativamente alla diagnosi e cura delle demenze inviando i pazienti al geriatra
- In conclusione la riduzione di presentazione dei cittadini all'U.F.S.M.A., sembra riguardare soggetti anziani con patologia degenerativa cerebrale e giovani con problematiche non inquadrabili coma patologia
- Questo dato si dovrebbe interpretare in un'ottica di maggiore appropriatezza di intervento; di fatto la percezione del Servizio è stata di una domanda crescente ed espressione di problematiche più complesse che richiedono interventi articolati e multiprofessionali

<u>Disturbi della Condotta Alimentare</u>

- Da settembre 2002 è operativo il gruppo multiprofessionale integrato per diagnosi e cura di soggetti affetti da DCA
- La zona BVC costituisce il polo aziendale per questa patologia
- Nel 2003 si è verificato un incremento dell'11%
- Dal sett. 2002 al dic. 2003 sono state curate 47 persone, di cui 11 minori, 12 con ricovero ospedaliero e 8 provenienti da altre zone

Ricoveri psichiatrici nella zona BVC	2001	2002	2003
Ricoveri cogestiti M.G. P.O. Cecina	164	159	148
Ricoveri S.P.D.C. Livorno (TSO+TSV)	19	26	33
Ricoveri in TSO	6	6	7
Ricoveri ordinari MSP	>2gg=21	<3gg=4 >2 gg=34	<3 gg=2 >2 gg=18

- Il DSM della zona BVC non è dotato di un proprio servizio psichiatrico, pertanto, al fine di garantire quanto previsto nei P.S.N. e P.S.R., è stato previsto il ricovero nei reparti di M.G. del P.O. di Cecina
- Nel 2001 si è creato un gruppo multidisciplinare per le attività ospedaliere composto da psichiatri e psicologi che gestisce il paziente in reparto, cura i rapporti con i familiari, mantiene il rapporto con i MMG

Strutture residenziali e semi-residenziali

- l'offerta di accoglienza nella nostra zona (1,6 posti x 10.000 ab.) è inferiore alla media regionale (2,3 posti x 10.000 ab.)
- l'U.F, è dotata di 2 strutture socio-riabilitative con assistenza nelle 12 h diurne e un appartamento assistito
- è carente l'assistenza sulle 24 h a medio e lungo termine
- dal 1993 sono stati attivati due centri diurni per adolescenti e giovani adulti con disturbi psichici e ad insorgenza precoce

Interventi domiciliari e di rete

- nel 2003 sono aumentate le visite domiciliari, in seguito alla scelta di limitare il ricorso al ricovero ospedaliero o in strutture residenziali
- nel 2003 sono state seguite 107 persone in progetti domiciliari; 85 hanno usufruito di progetti riabilitativi domiciliari, semiresidenziali e residenziali

Salute Mentale:

Infanzia e adolescenza

L' Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA) è presente nella BVC dal maggio 2000

Obiettivi

La Struttura assicura, attraverso l'integrazione operativa dei vari profili professionali:

- ✓ l'inquadramento diagnostico
- ✓ l'intervento di cura e di riabilitazione
- ✓ la continuità del percorso assistenziale dell'utente nella fascia di età compresa tra 0 e 18 anni
- ✓ mantiene inoltre contatti continui con le famiglie di appartenenza,

- L'attività della UFMIA è articolata su tre punti di accoglienza: Cecina, Rosignano, Donoratico ed in ognuno dei Presidi è stata costituita una equipe multidisciplinare.

Dati relativi all'utenza del servizio

Seguendo i parametri diagnostici regionali, l'utenza è stata così suddivisa:

0 – 2 anni 133 utenti, di cui 57 maschi e 76 femmine

Diagnosi:
- 4 Sindromi e Disturbi da alterato sviluppo psicologico
- 2 Sindromi e Disturbi comportam. ed emozion. con esordio in Inf./Adolesc.
- 123 Malattie del Sistema Nervoso
- 3 Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
- 1 Malattie dell'orecchio

3 – 5 anni 143 utenti, di cui 91 maschi e 52 femmine

Diagnosi:
- 5 Ritardo Mentale
- 64 Sindromi e Disturbi da alterato sviluppo psicologico
- 4 3 Sindromi e Disturbi comportam. ed emozion. con esordio in Inf./Adolesc.
- 14 Malattie del Sistema Nervoso
- 5 Malattie dell'occhio
- 1 Malattie dell'orecchio
- 7 Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
- 2 Sindromi e Dist. Comport. Associati d alerai. Delle funzioni fisiologiche
- 2 Sindromi affettive

6 – 10 anni 233 utenti, di cui 126 maschi e 107 femmine

Diagnosi:
- 20 Sindromi affettive
- 19 Ritardo Mentale
- 93 Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
- 74 Sindromi e dist. comport. ed emozion. con esordio Inf./Adol.
- 17 Malattie del Sistema Nervoso
- 1 Malattie dell'orecchio
- 9 Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche

11 – 13 anni 121 utenti, di cui 73 maschi e 48 femmine

Diagnosi:
- 2 Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti
- 7 Sindromi affettive
- 13 Ritardo Mentale
- 48 Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
- 37 Sindromi e dist. comport. ed emozion. con esordio Inf./Adol.
- 9 Malattie del Sistema Nervoso
- 5 Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
- 2 Sindromi e dist. Comport. Associati ad alteraz. Delle funz. Fisiologiche
- 1 Malattie dell'occhio
- 1 Malattie dell'orecchio

14 – 17 anni 112 utenti, di cui 53 maschi e 59 femmine

Diagnosi:
- 2 Sindromi e dist. psichici e comportam. dovuti all'uso di sost. psicoatt.
- 7 Sindromi affettive
- 16 Disturbi della personalità e del comportamento
- 21 Ritardo Mentale
- 13 Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
- 32 Sindromi e dist. comport. ed emozion. con esordio Inf./Adol.
- 7 Malattie del Sistema Nervoso
- 7 Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
- 6 Sindromi e dist. Comport. Associati ad alteraz. delle funz. Fisiologiche

> 17 anni 14 utenti, di cui 5 maschi e 9 femmine

Diagnosi:
- 2 Disturbi di personalità e del comportamento
- 3 Malattie del Sistema Nervoso
- 1 Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
- 4 Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
- 2 Ritardo Mentale
- 3 Sindromi e dist. comportam. ed emozion. con esordio inf./adolesc.

Il Progetto “Il Ventaglio”

E’ stato possibile realizzare una serie di interventi ad alta integrazione che sono anche attualmente in svolgimento.

- Nell’anno 2004, nel periodo da gennaio a giugno, sono state affrontate dagli psicologi 260 situazioni per un totale complessivo di 482 interventi. Circa 30 casi, più del 10%, hanno richiesto un intervento diretto presso il nostro Servizio.
- Nel primo semestre del 2004 sono stati coinvolti circa 20 soggetti, 10 tra gli 11 ed i 15 anni, 10 tra i 16 ed i 20 anni. Per tutti i minori coinvolti viene programmato e pianificato il progetto riabilitativo.

Le Dipendenze

La tossicodipendenza va intesa come un fenomeno **complesso** che rende necessario promuovere sinergie tra più professionalità e attori del contesto sociale.

Il Servizio e la sua operatività devono essere pensati in una ottica di rete, che tende ad integrare diverse competenze e opportunità, valorizzando le molteplici risorse del territorio.

In linea con gli orientamenti del PSR il Servizio intende consolidare il rapporto di **collaborazione e di intesa** con i vari gruppi dell'associazionismo, con il privato sociale e con le istituzioni

- Nella zona BVC l'utenza in carico al Sert è in crescita, rimane prevalentemente di sesso maschile, presenta una età media di 35,2 anni
- L'eroina rimane la sostanza di abuso primaria, mentre nelle sostanze di abuso secondarie prevalgono nettamente i cannabinoidi e la cocaina
- L'utenza è distribuita maggiormente nei comuni più grandi della fascia costiera e conta poche unità nei collinari (con prevalenza di alcolisti)
- Si è osservato a fine anno un incremento di utenti giovani (18-24 anni)

	Anno 2003
Utenti programma ambulatoriale	**215**
Utenti inviati prefettura	**25**
Utenti inseriti programmi in comunità terapeutiche	**18**
Utenti alcolisti	**58**

Pazienti tossicodipendenti

Possono essere suddivisi in 4 gruppi:

1) coloro che pur utilizzando sostanze stupefacenti mantengono un buon adattamento conservando una integra capacità lavorativa e un buon inserimento sociale
2) coloro che a seguito di momenti di forte crisi o di eventi decisivi (lutti-carcerazioni- abbandoni- gravi perdite affettive) chiedono interventi riabilitativi residenziali
3) coloro che vivono ai margini della legalità, con un adattamento sociale pessimo e con elevati bisogni assistenziali, in perenne conflitto con le istituzioni
4) coloro che accanto alla condotta tossicomania presentano un disturbo psichiatrico e che necessitano di cure integrate con il DSM (circa il 7% dell'utenza)

Pazienti alcolisti

Il 24,1% degli utenti presenta problematiche collegate all'abuso di alcool

La Prevenzione nel settore delle dipendenze

- Gli orientamenti che ispirano gli interventi del Sert sono indirizzati a educare e non proibire
- Dal 1999 il Sert ha attivato interventi nelle scuole, poiché si è ritenuto questo contesto idoneo a coinvolgere larghi strati di popolazione giovanile
- Gli interventi nella scuola vedono il Sert impegnato in tre aree:
  - prevenzione del disagio
  - prevenzione dei comportamenti di abuso
  - prevenzione del tabagismo
- Nel 2002 è stato attuato un corso di formazione per operatori di strada, con particolare coinvolgimento di volontari del territorio; nel 2003 gli operatori di strada sono intervenuti in due zone del nostro territorio e dal 2004 hanno iniziato una collaborazione con gestori di pub e discoteche
- La sfida attuale è rappresentata dalla necessità di organizzare interventi in rete alla luce dell'introduzione delle "nuove droghe" e l'emergenza di nuove modalità di abuso

Conclusioni

- Il crescere delle richieste e la loro poliedricità è causa di una certa difficoltà organizzativa
- Se i percorsi assistenziali per gli eroinomani sono ormai consolidati, se per il paziente alcolista si sono organizzati interventi e integrazioni con l'associazionismo, per i pazienti più giovani, per i consumatori e per i cronici che ormai raggiungono età avanzate, siamo in fase di sperimentazione di nuove metodiche.

MINORI, FAMIGLIA E SERVIZIO SOCIALE
I dati del triennio

AREA DI INTERVENTO					
MINORI	**Anno 2001**	**Anno 2002**	**Anno 2003**	**%**	
In carico al servizio	361	400	404	>1	
Consulenze psicosociali	1.736	2.130	2.960	> 38,96	
Frequentanti centri diurni	81	100	110	> 10	
Interventi economici	53	79	71	< 10	
Esenzioni scolastiche	122	130	N.R.		
Esperienze estive	66	127	N.R.		
Sostegni socio educativi	4	4	18	> 350	**Decreti Magistratura minorile e ordinaria**
Affidi eterofamiliari	7	13	11	<15,38	**L. 149/2001**
Istituzionalizzati	8	6	11	> 83,33	**Decreti Magistratura minorile**
Famiglie disponibili affido	27	29	11		**Nota 1**
Inchieste Trib. Min. FI	59	65	127	> 95,38	**Richieste magistratura minorile**

Nota 1 Negli anni 2001 e 2002 è stato calcolato il numero delle famiglie inserite in banca dati, nell'anno 2003 è stato calcolato il n. effettivo delle famiglie **disponibili** all'affidam. familiare

MINORI, FAMIGLIA E SERVIZIO SOCIALE
I dati del triennio

AREA DI INTERVENTO				
Famiglia povertà immigrazione	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	%
In carico a servizi	218	230	234	> 1,73
d cui soli	117	123	90	
Con figli	78	82	67	
Senza figli	39	41	23	
in famiglia	101	107	144	
Consulenze psicosociali	952	990	912	< 7,8
Interventi economici	39	69	47	< 31,88
Integrazione canone locazione	51	55	61	> 10,90
Buoni alimentari	22	47	44	
Interventi multipli	44	N.R.	N.R.	

Commenti

- Il n. dei minori in carico al servizio, aumentato nel corso del 2002 è rimasto pressoché invariato nel 2003 ma è stato notevole l'incremento delle attività di sostegno alla genitorialità e alle responsabilità familiari
- In diminuzione il n. degli interventi economici ed in lieve aumento il n. dei contributi per l'integrazione del canone di locazione
- Nel corso del triennio è andato progressivamente aumentando il n. dei bambini e degli adolescenti a rischio di emarginazione che hanno frequentato i centri diurni
- In forte aumento i sostegni socio-educativi, soprattutto per l'incremento dei casi che per prescrizione dell'autorità giudiziaria (T.M. e T.O.) hanno richiesto l'intervento dell'educatore agli incontri protetti
- In notevole crescita le indagini psico-sociali richieste dal T.M. nell'interesse di minori in situazione di rischio
- Il n. degli affidi eterofamilari è stato in leggera flessione nel 2003 rispetto all'anno precedente e parallelamente è oggetto di preoccupazione l'incremento di minori istituzionalizzati in attuazione dei decreti dell'autorità giudiziaria minorile

Adozione

- La vigente normativa in materia di adozione assegna ai servizi socio-assistenziali degli Enti Locali singoli ed associati in collaborazione con le ASL lo svolgimento delle attività di informazione e preparazione degli aspiranti adottivi.

- Tale attività precede una seconda fase, quella dell'acquisizione degli elementi di conoscenza sulla personalità dei coniugi, sulla motivazione, sulla loro attitudine a farsi carico di una adozione, attraverso l'indagine psico-sociale che i servizi (servizio sociale professionale e u.o. psicologia) devono trasmettere al T.M. disponente entro 4 mesi dalla trasmissione della dichiarazione di disponibilità

Richesta di adozioni inviate dal T.M. per valutazione idoneità

Anno	Adozioni nazionali	Adozioni internaz.	Adozioni naz.-internaz.	Adozioni casi particolari	TOT.
2002	Dati in corso di reperimento	Dati in corso di reperimento	Dati in corso di reperimento	Dati in corso di reperimento	
2003		2	9		**11**
2004	1	2	11	3	**17**

Nell'anno 2004 vi è stato un incremento del 64,7 % rispetto all'anno precedente delle richieste di adozione inviate dal T.M. per la valutazione dell'idoneità

Struttura della popolazione per sesso, stato civile e Comune al 1-1-2003 (valori %) Zona Bassa Val di Cecina Comuni di Livorno

	MASCHI					FEMMINE				
Comune	Celibi	Coniug.	Divor-ziati	Vedovi	Tot. M	Nubili	Coniug	Divorz.	Ved.	Tot.
Bibbona	36,9	59,4	1,3	2,4	100,0	30,2	57,3	0,9	11,6	100,0
Castagneto C.cci	37,4	57,6	1,1	3,9	100,0	27,9	54,8	1,3	16,0	100,0
Cecina	38,5	57,3	1,1	3,1	100,0	30,1	53,2	1,5	15,2	100,0
Rosignano M.mo	37,0	58,2	1,3	3,5	100,0	29,0	54,2	1,5	15,3	100,0
Bassa Val di Cecina	**37,6**	**57,8**	**1,2**	**3,3**	**100,0**	**29,4**	**54,0**	**1,5**	**15,2**	**100,0**

Il Centro di mediazione familiare della Zona Bassa Val di Cecina

- Il Centro di mediazione familiare nasce, nell'ambito delle attività consultoriali, dalla necessità di offrire un supporto alle coppie con figli separate o in via di separazione/divorzio.
- Il Centro, attivo formalmente dal 2003 e situato all'interno del Presidio socio-sanitario di Rosignano S., copre il bacino di utenza della zona Bassa Val di Cecina
- L'accesso al servizio avviene tramite prenotazione telefonica; sono i genitori direttamente che in modo autonomo e volontario o perché suggerito da avvocati, magistrati operatori di altri servizi territoriali contattano il Centro
- L'equipe del Centro è composta da 5 operatori con una specifica formazione:

- n.4 appartenenti alla U.F. Assistenza Sociale
- n.1 appartenente alla U.F. Consultoriale

Sintesi casistica anno 2004

N. casi	Esito	Invio spontaneo	Invio serv. pubblico	Invio avvocati	Invio Tribunale	Invio altro	TOT.
2	Concl.	-	-	2	-	-	2
1	In corso	1	-	-	-	-	1
1	Interr.	-	1 U.F. smia	-	-	-	1
4	Sosp.	2	1 Scuola	-	1	-	4
1	Invio altro Serv.	1	-	-	-	-	1
2	Non med.	-	1 U.F. smia	1	-	-	2
1	Invio impropio	-	1 Serv.Soc.	-	-	-	1
TOT.	-	4	4	3	1	0	**12**

Attività Centro Affidi
Zona Bassa Val di Cecina

- Il Centro Affidi, servizio sovracomunale che copre il bacino d'utenza dell'intera Bassa Val di Cecina, nelle proprie attività ha funzioni di:
- Promozione della cultura dell'ospitalità e dell'accoglienza, per il potenziamento della rete di protezione sociale;
- Reperimento, valutazione e selezione delle famiglie e dei singoli disponibili all'affidamento;
- Analisi delle segnalazioni provenienti dai Servizi Territoriali, dei minori temporaneamente privi di ambiente familiare idoneo;
- Proposta di abbinamento tra minore e affidatario/i, definendo con i Servizi Territoriali il progetto educativo e le relative periodiche verifiche

I dati del 2004

- **Affidi in corso al 01-01-2004:**
- n.4 minori a tempo pieno consensuale
- n.1 maggiorenne a tempo pieno consensuale (maggiore età raggiunta durante l'affidam.)
- **Affidi attivati nel corso dell'anno:**
- n.5 minori affido part-time consensuale
- **Affidi conclusi nel corso dell'anno:**
- n.2 a tempo pieno consensuale
- n.5 part-time consensuale
- **Affidi in corso al 31-12-2004:**
- n.1 minore a tempo pieno consensuale
- n.1 maggiorenne a tempo pieno consensuale
- **Famiglie selezionate:** N.4
- **Richieste di abbinamenti:**
- Serv. Soc. Livorno per 3 minori: non realizzato
- Serv. Soc. Cecina per 3 minori: realizzato affido part-time
- Serv. Soc. Cecina per 2 minori: realizzato affido part-time
- Serv. Soc. Rosignano per 1 minore: non ancora avviato
- Serv. Soc. Cecina per coppia madre-bambina: in fase di valutazione
- Serv. Soc. piombino per 1 minore: valutazione di non procedere all'affid. eterofamiliare; affido a rischio giuridico
- **N. famiglie disponibili all'affido in banca dati:** N.12

L’ISTRUZIONE

L’offerta formativa

- Le scuole d’infanzia nella zona Bassa Val di Cecina sono 23 delle quali il 50% non statali con una percentuale del 3% di domanda insoddisfatta (ind. Prov. 5,7%).La percentuale di domanda insoddisfatta è nulla nella zona Elbana (15 scuole d’infanzia), è del 7,1 % nell’area Livornese (53 scuole d’infanzia) e dell’8,8 % nella zona Val di Cornia (14 scuole d’infanzia).
- L’indice di scolarizzazione della scuola d’infanzia a livello provinciale è del 102,2% ; la zona Bassa Val di Cecina con il 108,5% ha il più alto indice della provincia, segue la zona Elbana (108,2%), l’area Livornese (100,2%) e la Val di Cornia (97,2%).

L'ISTRUZIONE
La dispersione scolastica

- Dai dati dell'osservatorio delle politiche sociali della provincia di Livorno si deduce che la dispersione scolastica, pur in un contestodi progressiva scolarizzazione e di crescita dei livelli medi di istruzione appare un fenomeno da tenere sotto controllo:
  basso nelle scuole primarie: 2% di alunni sul totale degli iscritti in ritardo sul normale percorso scolastico nell'anno 2003-2004 a livello provinciale e con le seguenti diversificazioni – Zona Bassa Val di Cecina 2,1%, Zona Elbana 2,3%, area Livornese 2,2%, Val di Cornia 1%;
  cresce nella scuola media inferiore: 9,5% a livello provinciale con le seguenti differenze-Zona Bassa Val di Cecina 10,8%, Zona Elbana 6,7%, area Livornese 10,1% Val di Cornia 7,2%;
  esplode nelle scuole medie superiori, dove a livello provinciale un alunno su 5 è in ritardo (20,3%) con le seguenti differenze – Zona Bassa Val di Cecina 21,7%, Zona Elbana 13,9%, area Livornese 21,2%, Val di Cornia 20,3%.
  Da notare inoltre che circa il 35% degli studenti è stato promosso con debiti formativi, in particolare Zona Bassa Val di Cecina 33,5%, Zona Elbana 36,8%, area Livornese 37,2% e Val di Cornia 29,1%

- *Dai dati dei paesi della Provincia di Pisa emerge che il fenomeno di dispersione scolastica è pressochè nullo fino alla scuola secondaria di I° grado; nella scuola secondaria di II° grado, pur tenendo conto che si tratta di piccoli numeri, il fenomeno appare rilevante: uno studente su 4 ha avuto esito negativo e uno su 8 è stato promosso con debito*

IL DISAGIO SOCIO-ECONOMICO NEL SISTEMA ECONOMICO SOCIALE

La Regione Toscana ha come obiettivo l'analisi della situazione dei sistemi economici locali nelle diverse zone in modo da far emergere presupposti di possibili situazioni di disagio

Quali presupposti?
Quali correlazioni per interpretare in modo coerente tali indicazioni in termini di disagio?

- Limiti:

- dose di arbitrarietà rispetto alla scelta degli indicatori ed alla interpretazione dei risultati
- Dati relativamente affidabili a scala locale
- Alcune informazioni “datate”

CARATTERISTICHE SOCIO-ECONOMICHE

- Reddito disponibile medio di un territorio (PIL/popolazione)
- Reddito imponibile (da dichiarazione redditi): si riporta per ogni sistema economico locale (coincidente con le zone) il dato relativo alla somma dei redditi dichiarati inferiori a € 10 mila annui.

Questi due dati possono dare indicazioni interessanti da un lato sulla ricchezza prodotta sul territorio e potenzialmente disponibile per i suoi abitanti e dall'altro sulla sua distribuzione

- Presenza di persone in possesso di diploma di scuola media superiore (R.T.: 21,5%; Val di Cecina costa:20,2%; Val di Cecina interna:17,3%)

PRESUPPOSTI DI POSSIBILI SITUAZIONI DI DISAGIO

- L’analisi dei dati consente un esame preventivo delle situazioni che comportano margini di rischio e si muove su tre filoni:

- Sostegno familiare
- Lavoro
- Caratteristiche socio-economiche della popolazione

SOSTEGNO FAMILIARE

- % di famiglie unipersonali (media regionale:20,3%; **Zona Val di Cecina costa:18,9%; Val di Cecina interna:20,3%)**
- % di famiglie monogenitore (media regionale:6,9%; Zona Val di Cecina costa:5,9%; Val di Cecina interna:6,6%.
- Nella zona Bassa Val di Cecina: bassa o medio-bassa presenza di famiglie monogenitore e una medio-bassa presenza di famiglie unipersonali. Inoltre bassa o medio-bassa presenza di divorziati (% regionale:3,4%; **Bassa Val di Cecina costa:2,8%; Bassa Val di Cecina interna: 2,2%)**

CONDIZIONI DI LAVORO

- Presenza stimata di lavoro irregolare (attività non assicurate e quindi eventuali costi per infortuni o per necessità sospensive ricadono sul lavoratore in quanto cittadino e sulla comunità per quanto di competenza pubblica; % R.T.:9,80%; Val di Cecina costa:11,5%; Val di Cecina interna:9,1%)
- Consistenza lavoro in agricoltura e in edilizia (settori che si spartiscono il primato del n. di incidenti sul lavoro e della maggiore presenza di lavoro irregolare; R.T.:9,3%; Val di Cecina costa:11,5%; Val di Cecina interna:18,2%)

CARATTERISTICHE SOCIO-ECONOMICHE

- Reddito disponibile medio di un territorio (PIL/popolazione)
- Reddito imponibile (da dichiarazione redditi): si riporta per ogni sistema economico locale (coincidente con le zone) il dato relativo alla somma dei redditi dichiarati inferiori a € 10 mila annui.

Questi due dati possono dare indicazioni interessanti da un lato sulla ricchezza prodotta sul territorio e potenzialmente disponibile per i suoi abitanti e dall'altro sulla sua distribuzione

- Presenza di persone in possesso di diploma di scuola media superiore (R.T.: 21,5%; Val di Cecina costa:20,2%; Val di Cecina interna:17,3%)

IMMIGRAZIONE
Premessa sui dati

- *Un quadro preciso ed esauriente sull'immigrazione nella Zona Bassa Val di Cecina è* di difficile definizione in quanto alcuni Comuni sono in provincia di Livorno ed altri fanno parte della Provincia di Pisa. Gli Osservatori per le politiche sociali delle due Province, nonostante la ricchezza di informazioni sui fenomeni sociali con l'indicazione delle tendenze storiche e l'offerta di una valida sintesi grafica, hanno, rispetto all'area stranieri, rilevato dati simili ma non comparabili o aggregabili a causa dei diversi riferimenti temporali della rilevazione. Si ritiene pertanto opportuna un'illustrazione dei dati più importanti secondo un criterio territoriale: Comuni costieri della Zona (Provincia di Livorno) e Paesi collinari (Provincia di Pisa)

Permessi di soggiorno per Comune al 18-11-2004: totale stranieri, minori ed incidenza su 100 residenti

Comune	Popolazione residente al 31-12-2003	Permessi di soggiorno *di cui*			Stranieri per 100 residenti	% minori
		Totale stranieri	Titolari di permesso di soggirono	Minori		
Bibbona	3.110	207	157	50	6,7	31,8
Cast. C.cci	8.435	655	544	111	7,8	20,4
Cecina	28.824	1.109	795	314	4,1	39,5
Rosignano M.mo	31.192	1.199	924	275	3,8	29,8
Bassa V. di Cecina	**69.561**	**3.170**	**2.420**	**750**	**4,6**	**31,0**

Permessi di soggiorno per Comune al 18-11-2004

- *Nella Zona Bassa Val di Cecina il Comune costiero con la più alta percentuale di stranieri rispetto alla popolazione residente è Castagneto Carducci (7,8%), quello con la più bassa è Rosignano Marittimo (3,8%)* ; il Comune di Cecina registra una percentuale molto più alta per quanto riguarda i minori che costituiscono il 39,5% della totalità di stranieri, la percentuale più bassa di minori stranieri è nel Comune di Castagneto.

- *L'incidenza degli stranieri sui residenti è del 4,6% nella Zona Bassa Val di Cecina, inferiore alla Zona dell'Elba (5,2%) ma superiore all'Area Livornese (3,1%) e alla Val di Cornia (3,7%)*

I motivi del soggiorno (%)

Comune	*Tot. permessi*	*Lav. Sub.*	*Motivi Fam.*	*Lav. Aut.*	*Res. elettiva*	*Studio*	*Mot. Rel.*	*Turismo*	*Attesa Occup*	*Asilo politico*	*Altri*
Bibbona	100,0	56,7	22,3	7,0	8,3	0,0	0,6	1,3	1,9	0,0	1,9
Castagn. C.cci	100,0	60,1	17,1	9,2	8,3	0,4	0,0	0,6	0,6	1,5	2,4
Cecina	100,0	54,3	32,1	5,0	2,0	0,5	0,3	0,9	0,4	1,5	3,0
Rosign. M.mo	100,0	58,3	27,4	6,4	3,1	0,8	0,3	0,4	0,3	1,3	1,6
Bassa V. di Cecina	**100,0**	**57,3**	**26,3**	**6,6**	**4,3**	**0,5**	**0,2**	**0,7**	**0,5**	**1,3**	**2,3**

I motivi del soggiorno

- *In tutti i Comuni Costieri della Zona Bassa Val di Cecina il motivo prevalente del rilascio del permesso di soggiorno è quello del lavoro subordinato (57,3%); piuttosto alta nella Zona anche la percentuale di coloro che lo hanno richiesto per motivi familiari (26,3%); il lavoro autonomo rappresenta, in ordine decrescente il terzo motivo per il quale se ne richiede il rilascio(6,6%). L'1,3% dei permessi di soggiorno sono stati richiesti per concessione asilo politico; pressoché irrilevanti i motivi inerenti lo studio (0,5%), la religione (0,2%), il turismo (0,7%), attesa di occupazione (0,5%).*

- *I dati delle altre Zone della ASL 6 rilevano una situazione piuttosto omogenea fatta eccezione per il motivo della residenza elettiva che registra un valore percentuale molto alto nella Zona dell'Elba (23,1%)a fronte del 4,3% della Zona Bassa Val di Cecina , l'1,3% dell'Area Livornese e il 6,1% della Val di Cornia*

N.B. I dati dell'Osservatorio Provinciale inerenti la distribuzione degli stranieri per Comune di residenza e per area di provenienza si riferiscono al 31.12.2000 e pertanto non correlabili a quelli sopra esposti che sono aggiornati al 18.11.2004

Strutture di accoglienza: “Alba e sorriso” (Vada) e Centro per migranti (Donoratico)

- Finalità: garantire il diritto ad una sistemazione alloggiativa ma temporanea a quanti si trovino in condizioni di marginalità sociale o disagio ambientale/sociale

- Tipologie di ospitalità:

- asilo notturno Alba e sorriso/accoglienza breve e prolungata;
- asilo notturno Alba e sorrisco/pronta accoglienza;
- centro di accoglienza per migranti Donoratico: passaggio intermedio e promozione di una situazione alloggiativa stabile ed autonoma

I dati di Alba e sorriso (marzo 2004 - marzo 2005)

Utenti in accoglienza prolungata:

- n.11 italiani, n.10 stranieri
- Utenti in pronta accoglienza:
- n.6 stranieri, n.4 italiani
- Gli italiani che sono rimasti al centro per quattro mesi si trovavano in precarie condizioni abitative e con problemi occupazionali.

N.5 soggetti erano già in carico al servizio sociale per problemi di indigenza

N.2 soggetti erano affetti da patologie psichiche di lieve entità

N.1 soggetto è stato inviato alla struttura dal SER.T.

I dati del Centro di accoglienza di Donoratico

- Il Centro ha un n. max di 6 posti dei quali 1 riservato a casi di emergenza sociale (unico posto a cui può avere accesso anche utenza femminile) segnalati dai servizi territoriali.

- Nel corso del 2004 la struttura è sempre stata completa nel rispetto dei tempi e dei modi previsti dal Regolamento

VOLONTARIATO E ASSISTENZA SOCIALE

- *La Zona Bassa Val di Cecina, in conformità con la normativa nazionale e regionale, ha da tempo valorizzato la risorsa "volontariato" che nella nostra realtà territoriale opera con grande sensibilità, efficacia ed efficienza svolgendo attività varie e diversificate di natura sociale integrativa di servizi di pubblico interesse.*
- *Tenuto conto della pluriennale positiva esperienza l'azienda ha stipulato numerose convenzioni con le locali organizzazioni di volontariato*

Le Associazioni di volontariato convenzionate

- AUSER FILO E VERDE ARGENTO di Cecina e Riparbella;
- AUSER FILO D'ARGENTO di Rosignano Marittimo;
- AUSER VERDE E SOCCORSO ARGENTO di Donoratico;
- AUSER VERDE E SOCCORSO ARGENTO di Castellina M.ma;
- AUSER VERDE E SOCCORSO ARGENTO di S. Luce;
- ARCI SOLIDARIETA' AREA 14 DI CECINA
- ASSOCIAZIONE "LA ROCCA" DI BIBBONA
- CONFRATERNITA' DELLA MISERICORDIA DI CASTAGNETO CARDUCCI
- ASSOCIAZIONE "IN VIAGGIO CON NOI" C.U.H. CASTAGNETO CARDUCCI
- CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO LOCALE DI GUARDISTALLO
- LA SORGENTE DEL VILLAGGIO DI CASTIGLIONCELLO