



Profilo di Salute della Valdinievole (Aggiornamento 2018)

1 INQUADRAMENTO DEMOGRAFICO

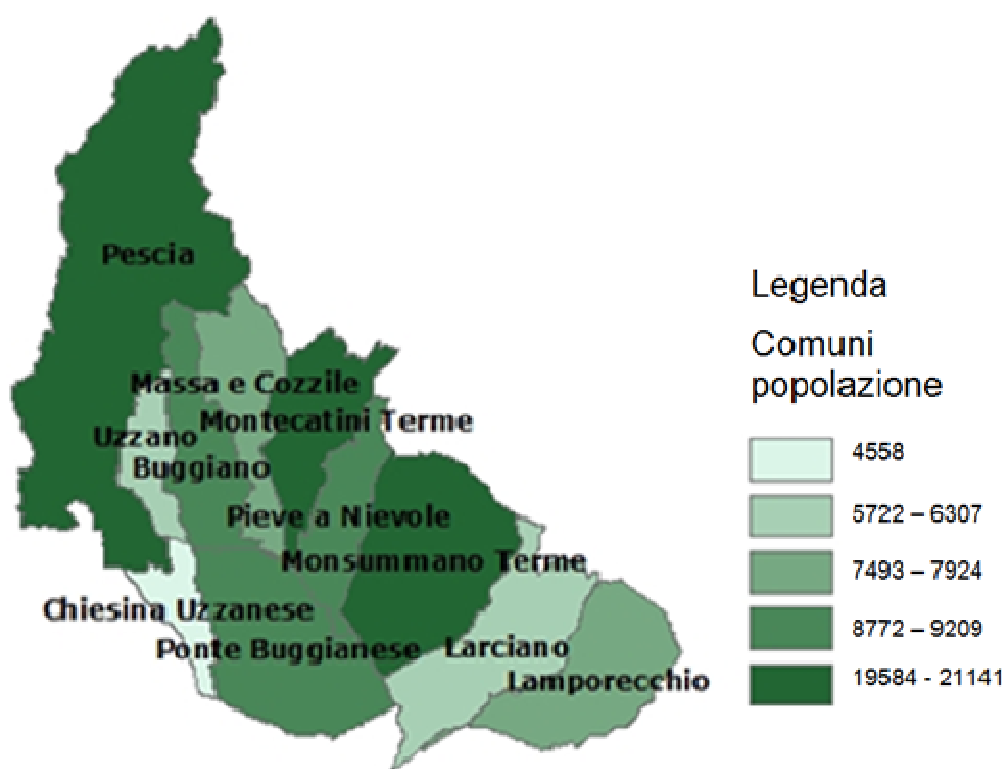
Il territorio della Provincia di Pistoia è articolato in due zone-distretto, l'Area Pistoiese e l'area della Valdinievole.

La zona della Valdinievole è caratterizzata da un forte policentrismo territoriale, amministrativo ed economico per l'assenza di un comune dominante. La Valdinievole è formata da undici comuni che occupano uno spazio complessivo di 266 kmq, cioè il 27,5% della Provincia di Pistoia.

Al 1° gennaio 2018 il comune con il maggior numero di residenti è Monsummano Terme con 21.141 persone residenti seguito da Montecatini Terme (20.540) e Pescia (19.584) che complessivamente rappresentano il 50,98% della popolazione residente nell'area. Il comune con il numero più basso di residenti è invece Chiesina Uzzanese (4.588 residenti).

La popolazione residente nel territorio della Valdinievole è pari a 120.169¹, cioè il 41% di tutta la popolazione della provincia.

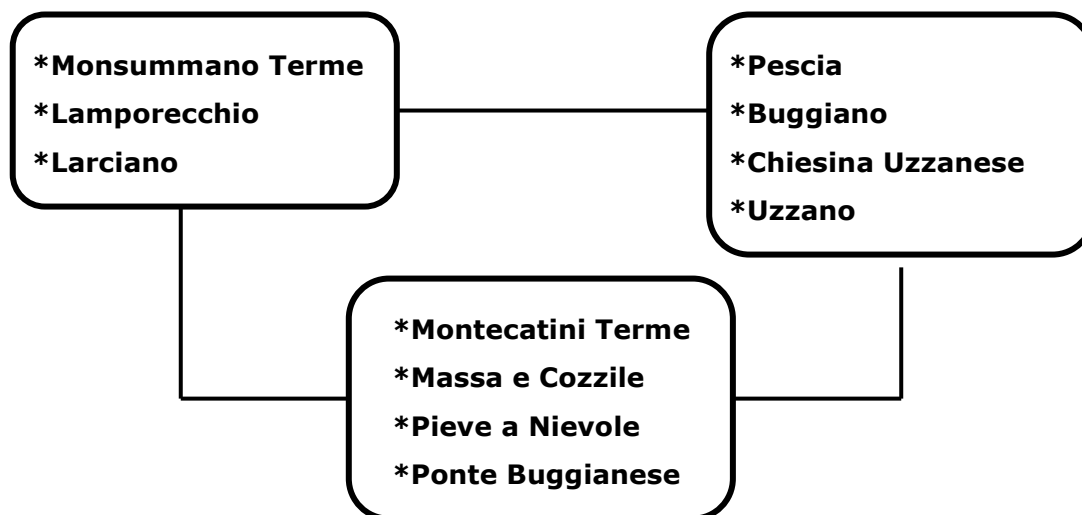
Cart.1 Popolazione residente al 01/01/2017²



¹ Fonte: Dati Istat al 01/01/2018

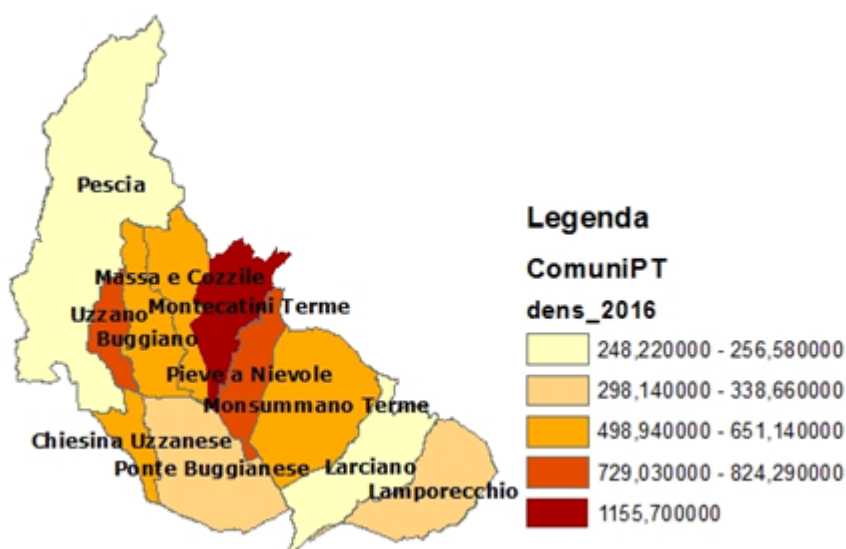
² Fonte: Dati Istat al 01/01/2017

Il territorio della Valdinievole è suddiviso in tre Aree omogenee che si identificano con i tre centri socio sanitari.



La Valdinievole si caratterizza per un'alta densità abitativa con valori superiori anche a quelli della zona Pistoiese. Il comune con la più alta densità abitativa è Montecatini Terme con valori sette volte superiori alla densità regionale.

Cart.2. Densità popolazione per km² al 01/01/2017³



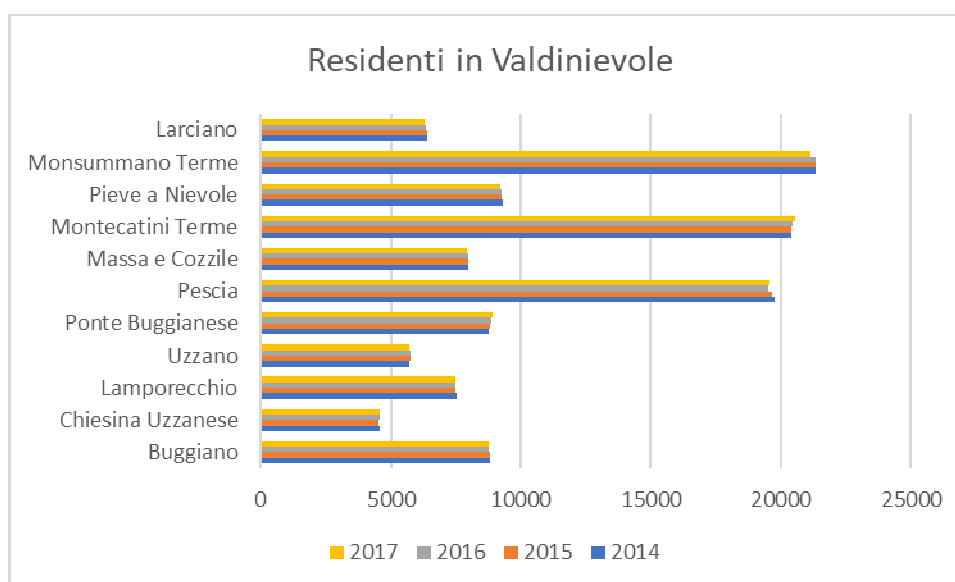
³ Fonte Dati Istat 2017

1.1 Tasso di Natalità

Negli ultimi 9 anni in Valdinievole si è registrata una diminuzione della popolazione residente, una tendenza più accentuata rispetto ad altri territori della Regione Toscana che comunque per il terzo anno consecutivo registra anch'essa un calo della popolazione residente⁴. Dal 2014 alla fine del 2017 si assiste a un decremento, seppur altalenante, del numero della popolazione residente in quasi tutti i Comuni ad eccezione di quelli di Chiesina Uzzanese e Uzzano, dove il numero dei residenti è rimasto pressoché immutato. Si assiste invece a un leggero aumento nei comuni di Montecatini Terme e Ponte Buggianese.

Numero di residenti in Valdinievole nel periodo 2014/2017

| Comuni | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Buggiano | 8819 | 8825 | 8768 | 8772 |
| Chiesina Uzzanese | 4556 | 4552 | 4581 | 4558 |
| Lamporecchio | 7553 | 7508 | 7494 | 7493 |
| Uzzano | 5720 | 5770 | 5753 | 5722 |
| Ponte Buggianese | 8785 | 8804 | 8844 | 8919 |
| Pescia | 19740 | 19644 | 19531 | 19584 |
| Massa e Cozzile | 7974 | 7983 | 7976 | 7924 |
| Montecatini Terme | 20388 | 20409 | 20458 | 20540 |
| Pieve a Nievole | 9318 | 9266 | 9253 | 9209 |
| Monsummano Terme | 21357 | 21338 | 21348 | 21141 |
| Larciano | 6416 | 6394 | 6366 | 6307 |
| Totale | 120626 | 120493 | 120372 | 120169 |



⁴ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 – Regione Toscana

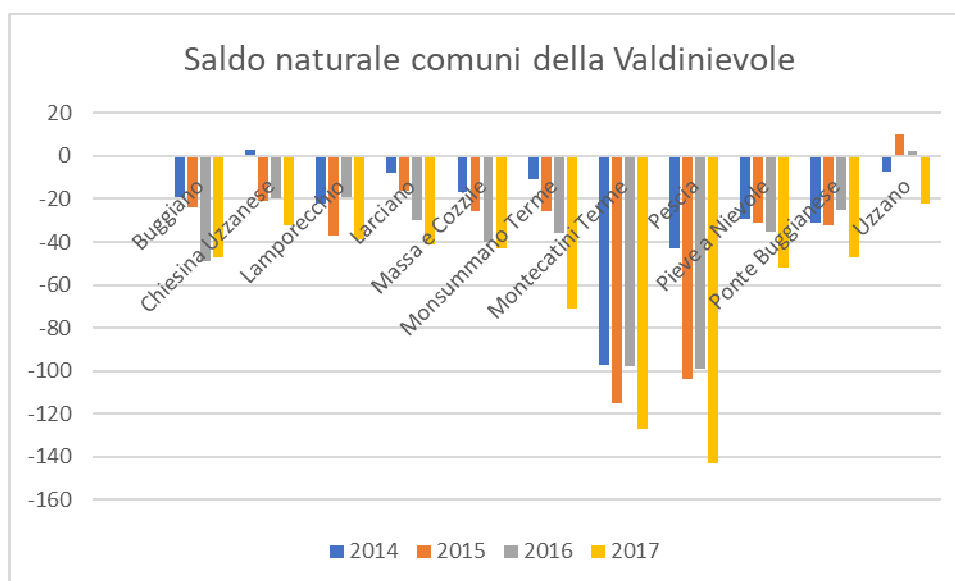
Il decremento della popolazione potrebbe essere riconducibile ad una variazione delle dinamiche migratorie in quanto il saldo migratorio (differenza tra iscrizioni e cancellazioni) non riesce più a compensare il trend decrescente del saldo naturale (differenza tra nati e morti).

Il numero di nascite in Toscana si conferma anche nel 2017 in calo. Dal 2008, da quando cioè hanno cominciato a manifestarsi i primi effetti della crisi economica, il trend di diminuzione si è accentuato. Se fra le donne italiane la maternità viene sempre più spesso rimandata e limitata ad un solo figlio, anche il contributo delle donne straniere, pur ancora determinante in alcune zone, è in diminuzione da 2-3 anni. Nel 2017 sono nati circa 7 bambini ogni mille toscani.

Il saldo naturale nel 2017 risulta negativo per tutti i comuni della Valdinievole. Anche il comune di Uzzano, che per alcuni anni aveva visto un trend positivo, con un numero delle nascite superiore al numero delle morti, torna nel 2017 ad avere un saldo naturale negativo⁵

Saldo Naturale Comuni della Valdinievole periodo 2014/2017

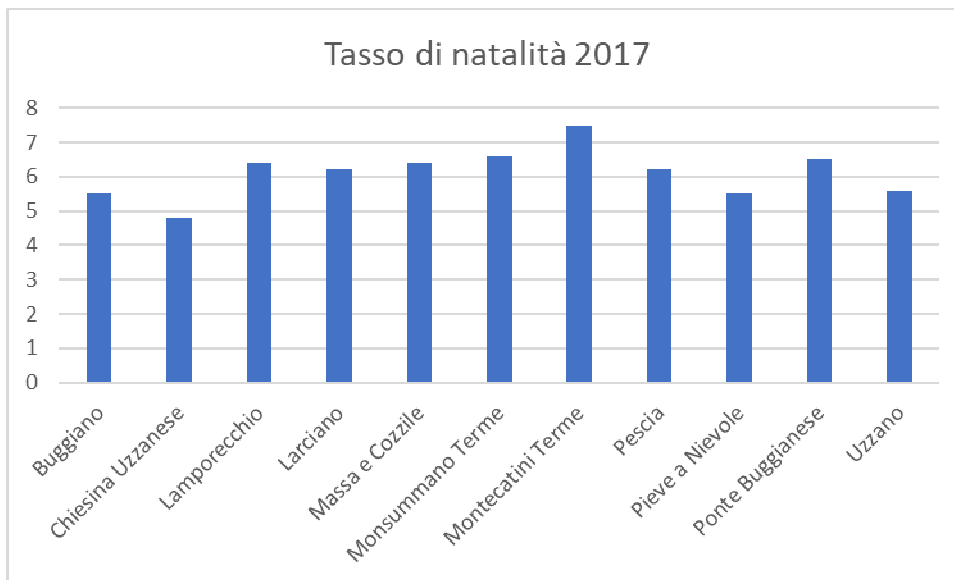
| Comune | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|------|------|------|------|
| Buggiano | -19 | -24 | -49 | -47 |
| Chiesina Uzzanese | 3 | -21 | -20 | -32 |
| Lamporecchio | -22 | -37 | -19 | -39 |
| Larciano | -8 | -16 | -30 | -41 |
| Massa e Cozzile | -17 | -26 | -40 | -43 |
| Monsummano Terme | -11 | -26 | -36 | -71 |
| Montecatini Terme | -97 | -115 | -98 | -127 |
| Pescia | -43 | -104 | -99 | -143 |
| Pieve a Nievole | -29 | -31 | -35 | -52 |
| Ponte Buggianese | -31 | -32 | -25 | -47 |
| Uzzano | -7 | 10 | 2 | -22 |



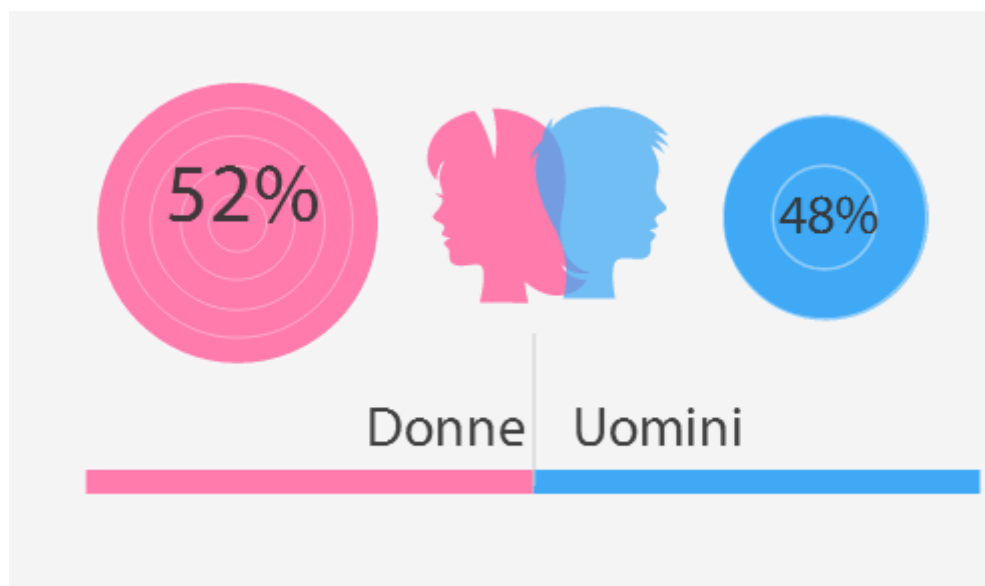
⁵ Banca Dati Istat 2018

In Valdinievole il numero di nuovi nati nel 2017 risulta essere 765. Montecatini Terme in Valdinievole si caratterizza per il tasso di natalità più alto, seguita da Monsummano Terme e da Ponte Buggianese.

Tasso di natalità in Valdinievole 2017



Come nel resto del paese, anche in Valdinievole la popolazione si divide quasi equamente fra maschi e femmine, anche se quest'ultime sono in numero leggermente maggiore.



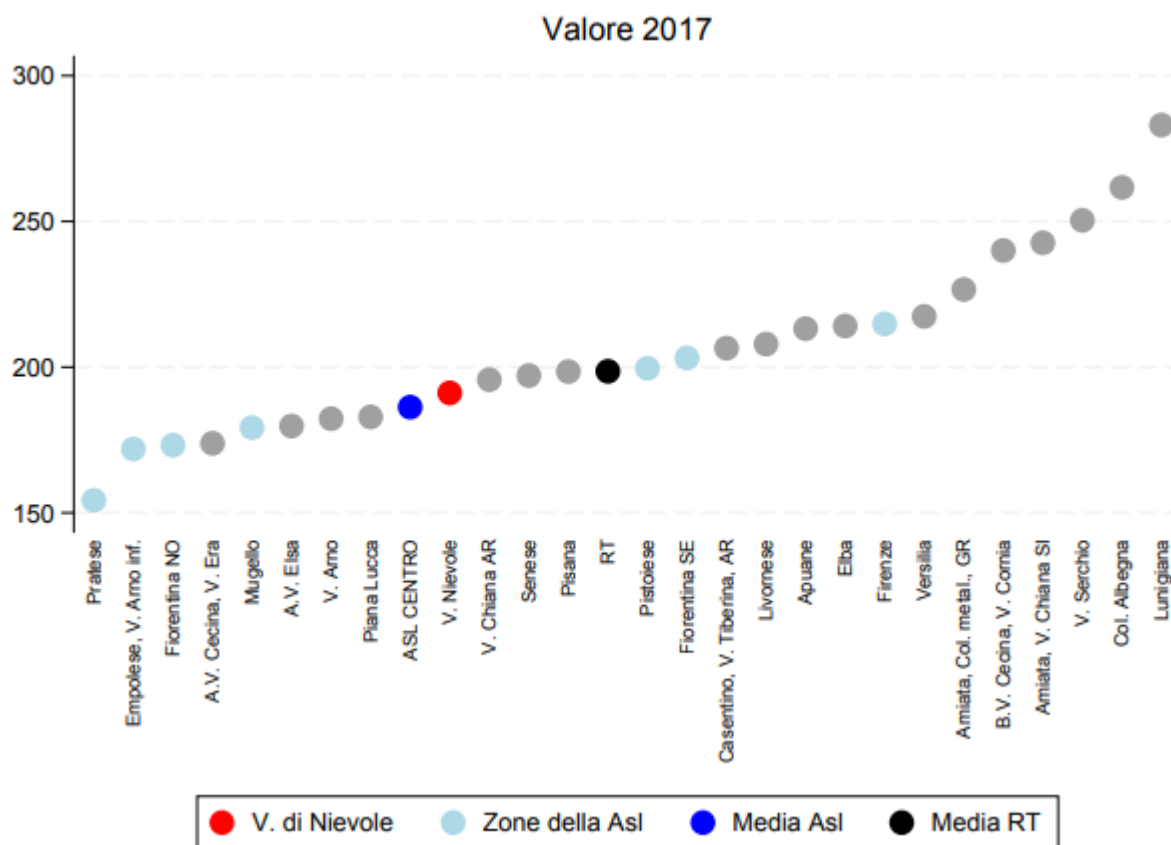
La percentuale delle donne supera il 50% in ogni comune della zona, con un massimo di 53,93% nel comune di Montecatini Terme. Il motivo della prevalenza numerica delle donne è la loro maggiore longevità.

1.2 Indice di Vecchiaia

L'indice di vecchiaia coglie la velocità di ricambio di una popolazione, confrontando gli anziani con i giovani sotto i 15 anni. La Toscana è tra le regioni con il valore più alto in Italia e il trend è in costante aumento dal 2011 a causa di un effetto combinato: aumento dell'aspettativa di vita e calo delle nascite. Nel 2017 si contano circa 2 anziani ogni ragazzo sotto i 15 anni. Le zone più critiche sono quelle periferiche e montane (Alta Val di Cecina, Lunigiana, Amiata grossetana), mentre quelle dove la situazione è migliore della media (Pratese, Valdarno inferiore, Val d'Era) sono contraddistinte da tassi di natalità più elevati anche grazie a una maggior presenza di stranieri sul territorio, che ancora mantengono tassi di fecondità superiori agli italiani⁶.

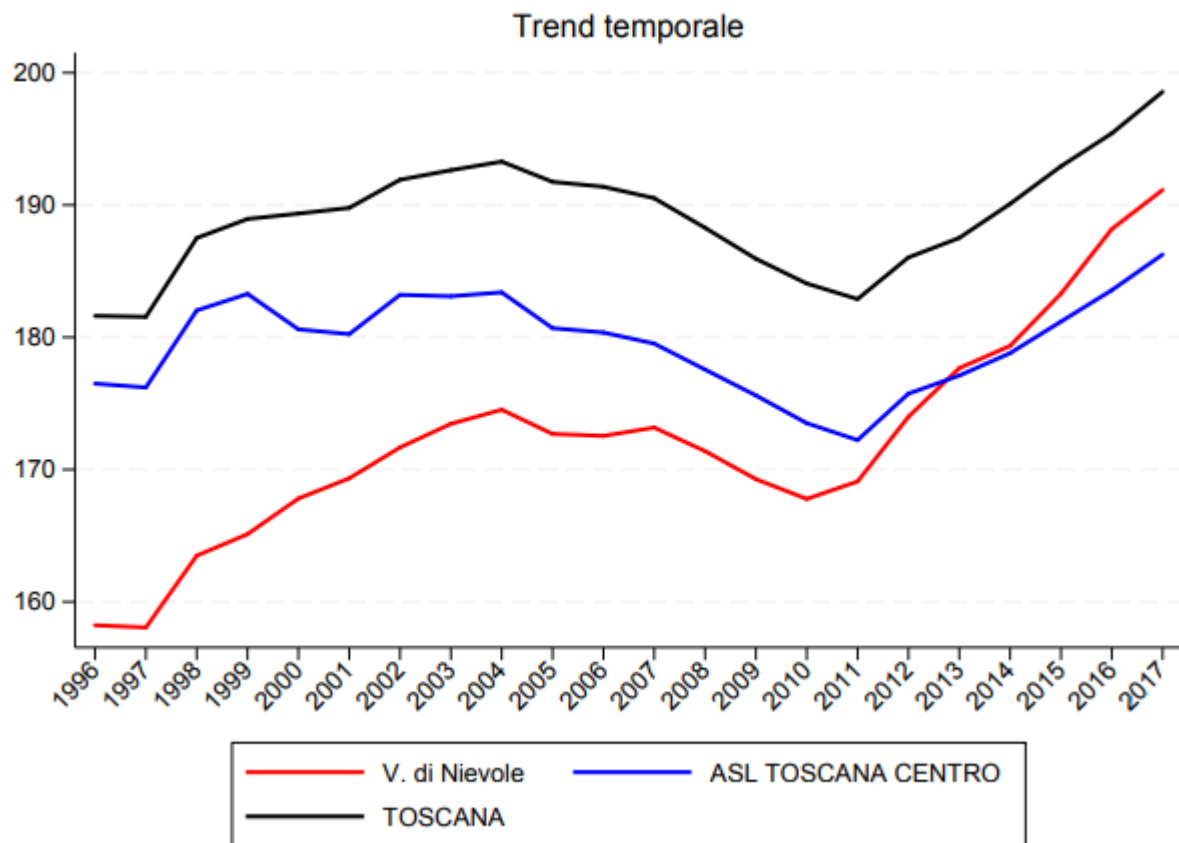
In Valdinievole al 1° gennaio 2017 la popolazione residente con più di 65 anni era di 28.960 mentre i giovani di età compresa fra 0 e 14 anni erano 15.151⁷.

Indice di vecchiaia 2017

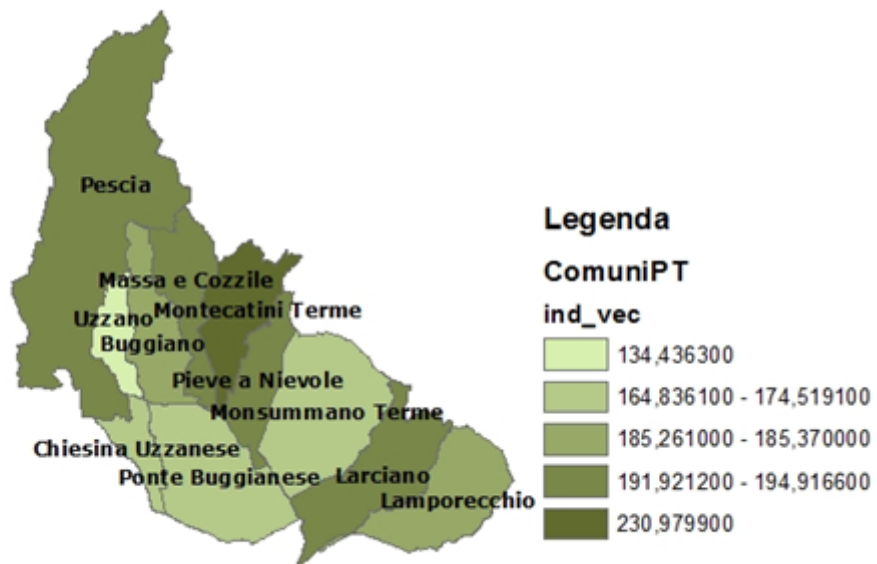


⁶ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 - Regione Toscana

⁷ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 - Regione Toscana



Cart.3. Indice vecchiaia. Anno 2016

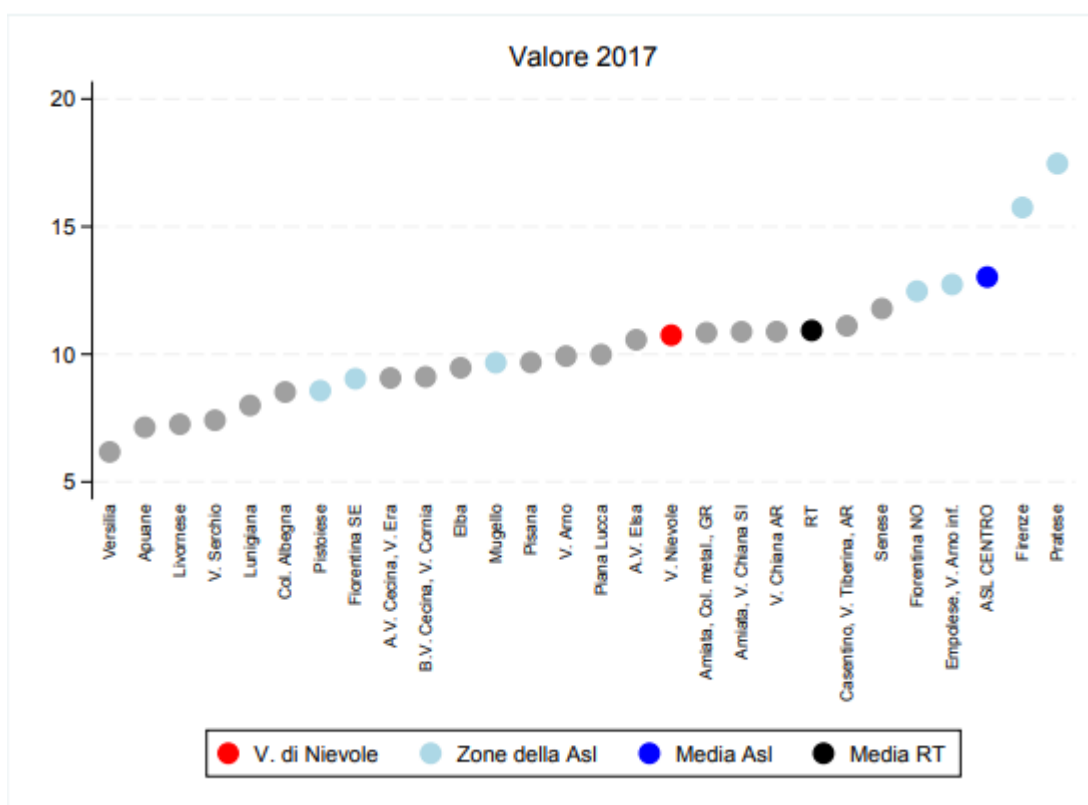


1.3 Stranieri

Gli stranieri residenti in Toscana rappresentano il 10,9% della popolazione e sono in crescita dai primi anni 2000. Il peso sul totale dei residenti, in termini relativi e assoluti, è più elevato nelle zone Pratese e Fiorentina. Altre zone sono caratterizzate da una presenza straniera, rispetto alla popolazione residente, maggiore della media e si tratta solitamente di quei territori che hanno al loro interno distretti industriali, manifatturieri o legati al settore agricolo, in grado di attrarre manodopera dall'estero. Sono invece le aree montane e periferiche, sprovviste di un'attrattiva lavorativa, quelle con la minor presenza di stranieri. La popolazione straniera può portare con sé condizioni di salute, stili di vita e modalità di accesso ai servizi sanitari diverse rispetto alla popolazione autoctona, per questo misurarne il peso, sia in termini relativi che assoluti, fornisce un aiuto alla programmazione dei servizi socio-sanitari.

Il primo gennaio 2018 risultano residenti in Valdinievole 12.913 cittadini stranieri, numero in crescita rispetto al 2016 quando il numero di stranieri residenti risultava essere 12.719.

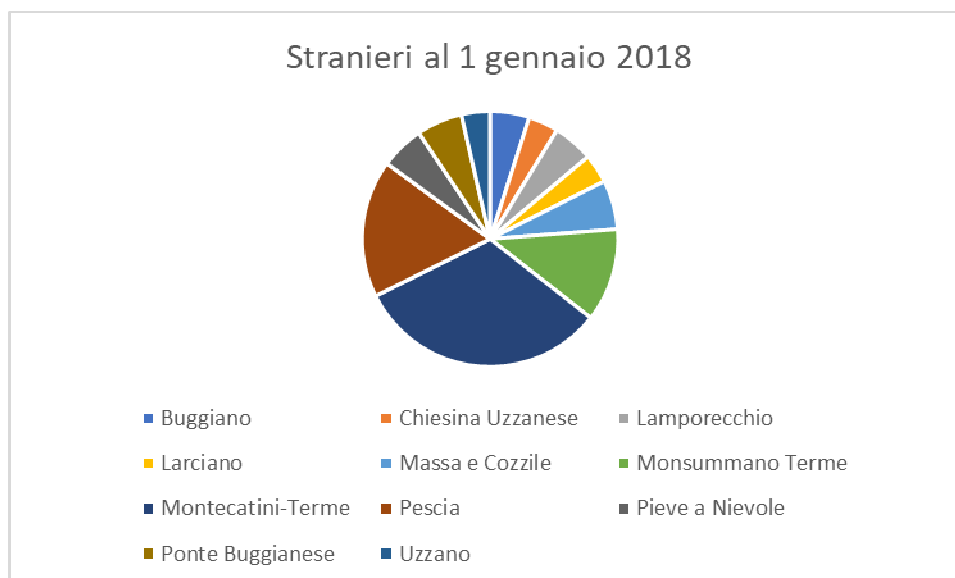
Percentuale stranieri iscritti in anagrafe, valori 2017



Il comune che presenta il numero più alto di stranieri è il comune di Montecatini Terme. Al primo gennaio 2018 risultano residenti in questo comune 4.140 cittadini stranieri, cioè il 32,06% di tutti i cittadini stranieri residenti in Valdinievole. Seguono il comune di Pescia con 2.249 stranieri e quello di Monsummano Terme con 1.526 stranieri iscritti all'anagrafe al 1° gennaio 2018.

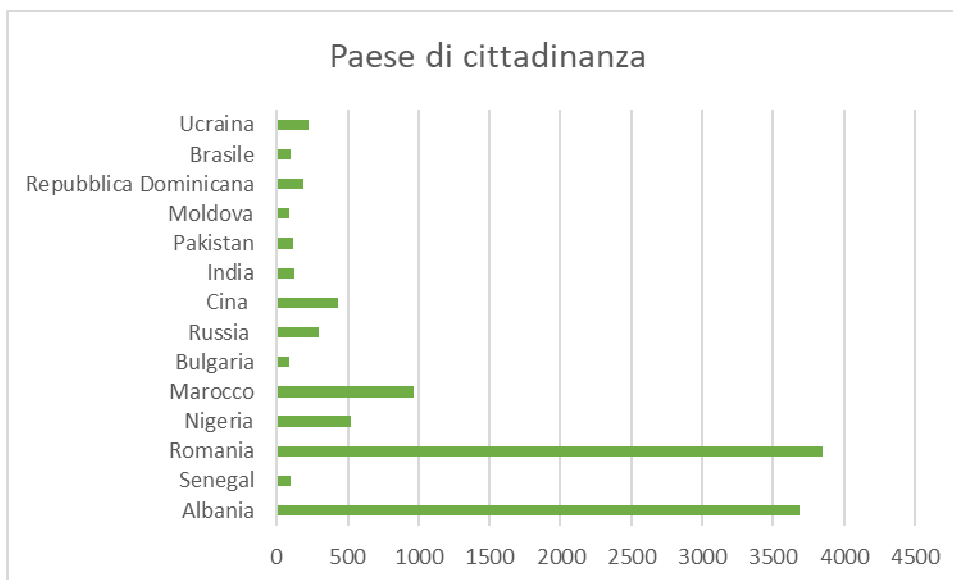
Stranieri iscritti all'anagrafe al 1° gennaio 2018

| Età | | totale | | |
|--------------------------------|--|---------------------------|---------|--------|
| Tipo di indicatore demografico | | popolazione al 1° gennaio | | |
| Selezione periodo | | 2018 | | |
| Sesso | | maschi | femmine | totale |
| Territorio | | | | |
| Buggiano | | 250 | 391 | 641 |
| Chiesina Uzzanese | | 229 | 260 | 489 |
| Lamporecchio | | 298 | 363 | 661 |
| Larciano | | 221 | 253 | 474 |
| Massa e Cozzile | | 317 | 487 | 804 |
| Monsummano Terme | | 694 | 832 | 1526 |
| Montecatini-Terre | | 1682 | 2458 | 4140 |
| Pescia | | 1035 | 1214 | 2249 |
| Pieve a Nievole | | 294 | 420 | 714 |
| Ponte Buggianese | | 342 | 405 | 747 |
| Uzzano | | 198 | 270 | 468 |



Le nazionalità più numerose sono quella rumena e quella albanese che rappresentano complessivamente il 58,34% della popolazione straniera residente in Valdinievole, seguite dalla marocchina e dalla nigeriana. Nell'area montecatinese la cittadinanza rumena rappresenta il 33,55% di tutta la popolazione straniera residente nell'area, mentre quella albanese rappresenta il 18,88%. Nell'area monsummanese il 30,53% di tutta la popolazione straniera residente nell'area è rumena, mentre nell'area di Pescia il 34,45% è albanese.

Stranieri presenti in base al paese di cittadinanza⁸



La Valdinievole presenta gli stessi squilibri di genere all'interno dei vari gruppi nazionali che troviamo anche nel resto d'Italia, cioè anche in Valdinievole vi sono alcune nazionalità straniere i cui cittadini presenti sono in maggioranza maschi e altre i cui cittadini presenti sono prevalentemente femmine; le nazionalità che hanno una presenza a maggioranza maschile sono la marocchina (54,41% di maschi), nigeriana (53,24%), l'albanese (52,79%). Le percentuali non sono però così squilibrate e questo ci può indicare un avvio del processo di stabilizzazione della loro presenza sul territorio e pertanto l'arrivo anche delle famiglie e la nascita di figli direttamente nei comuni della Valdinievole.

Le collettività straniere a netta maggioranza femminile sono invece quelle dei paesi dell'Europa dell'Est (fra i russi, le donne sono il 77,51%, fra i polacchi sono l'82,58%, fra gli ucraini il 76%, fra i rumeni il 67,35%).

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

1.4 Minori residenti

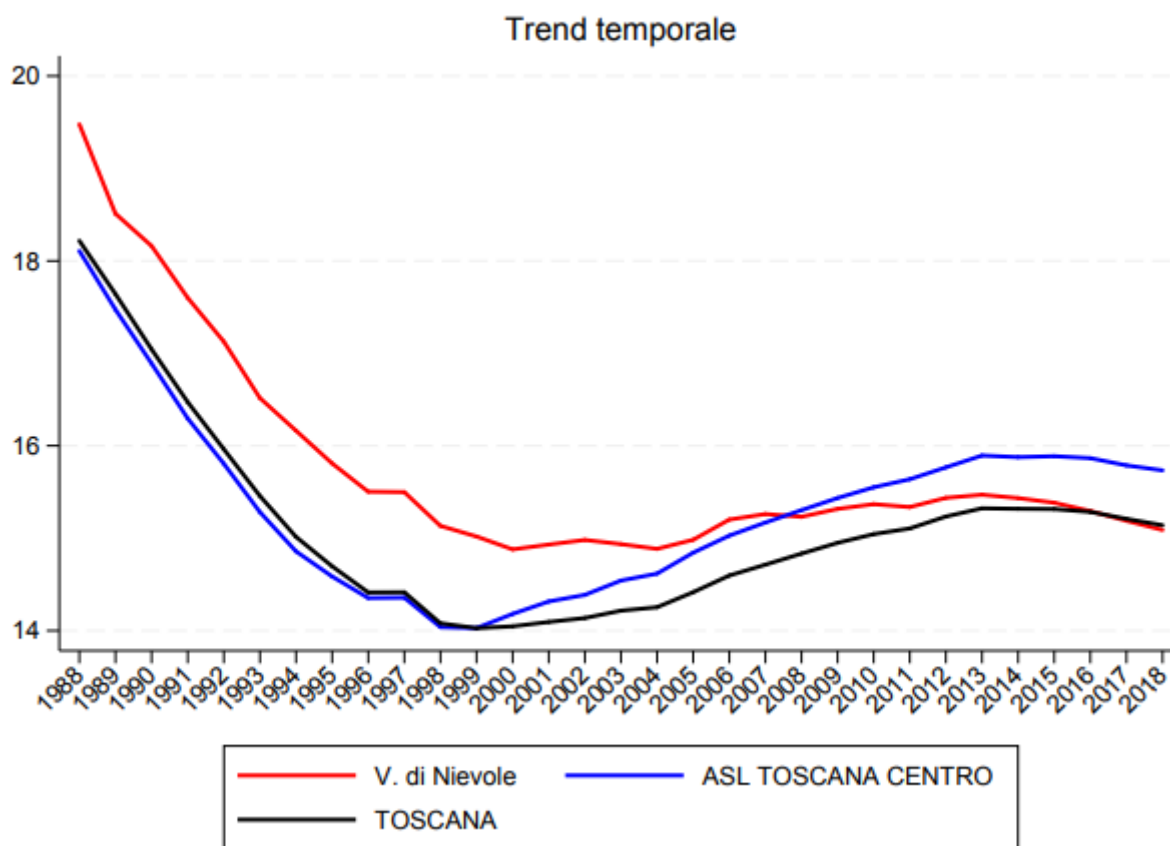
La percentuale di minori sulla popolazione residente risente del trend degli indicatori demografici di natalità e invecchiamento. Le zone con la maggiore presenza di minori, infatti, sono anche quelle con i tassi di natalità più alti e una minor presenza di popolazione anziana, mentre sono le zone più

⁸ Fonte Istat al 1° gennaio 2018

periferiche o montane a chiudere la classifica. In totale i minorenni in Toscana sono circa 570mila, di cui poco meno della metà risiede nella Asl Toscana Centro.

In Valdinievole al 1° gennaio 2018 risultano residenti in Valdinievole 18.133 giovani con un'età minore di 18 anni.

Trend percentuale < 18 anni in Valdinievole sul totale dei residenti⁹



⁹ Indicatori di Salute Zona Valdinievole - Regione Toscana

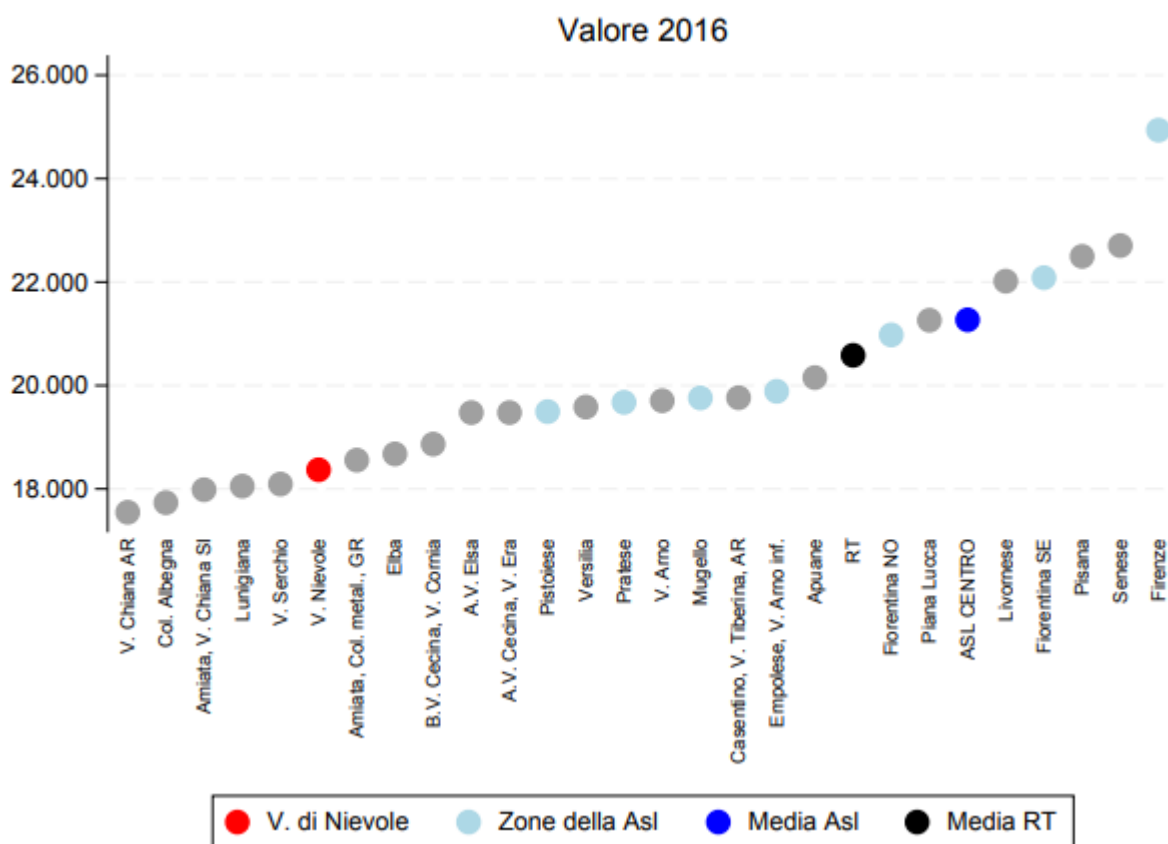
2 DETERMINANTI DI SALUTE

Lo stato di salute della popolazione è influenzato da molteplici fattori: i determinanti di salute. Tra questi sono compresi anche fattori indiretti legati al contesto socio-economico, ambientale e culturale in cui le persone vivono. Benché, soprattutto a livello locale, la possibilità di incidere sui determinanti sia molto limitata, è comunque importante prendere consapevolezza delle possibili correlazioni tra alcuni indicatori del contesto socioeconomico e i principali indicatori delle condizioni di salute della popolazione, con particolare attenzione sulle possibilità di prevenzione. Il contesto economico sconta in Valdinievole un ritardo rispetto al resto della Toscana ben evidenziabile attraverso gli indicatori economici.

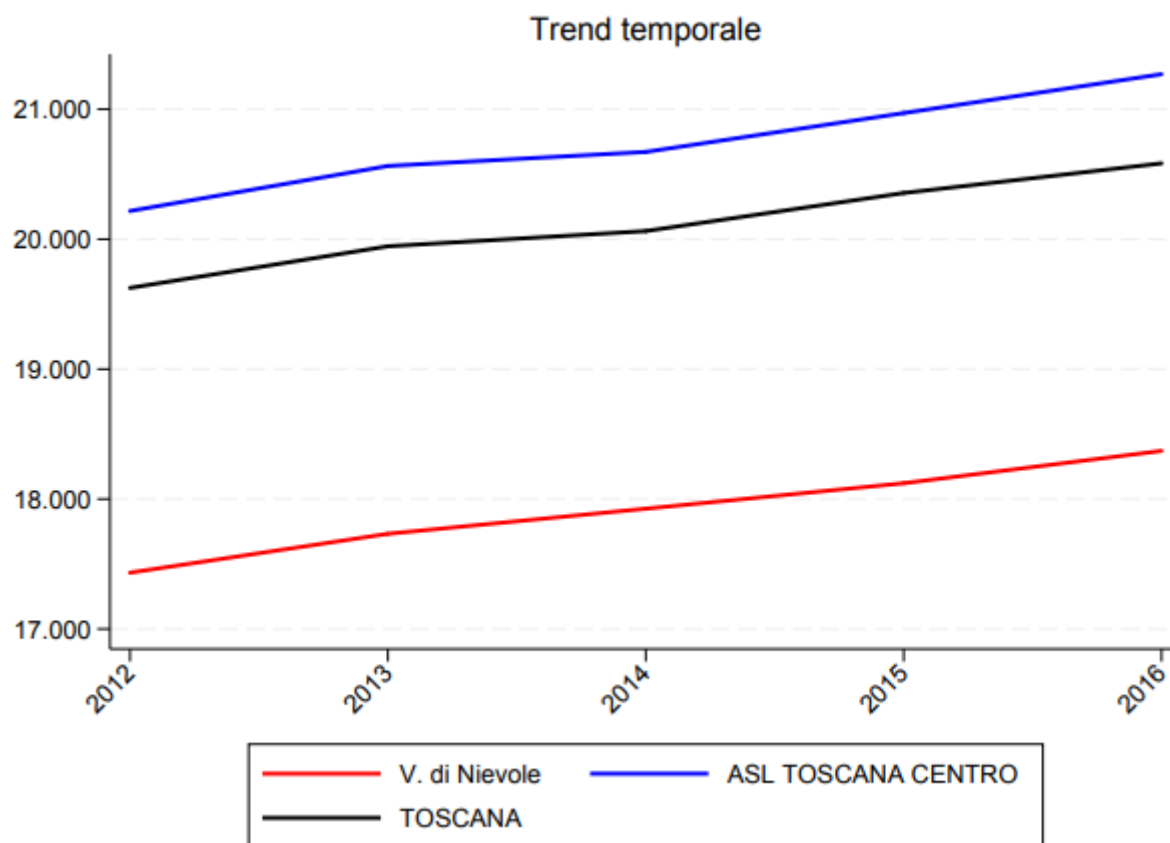
2.1 Reddito imponibile medio

Il reddito medio imponibile IRPEF per contribuente (il valore sul quale si applica l'aliquota per determinare l'addizionale regionale e comunale dovuta) mostra un intervallo che va dai circa 16.400 e dell'Amiata Grossetana ai circa 24.600 e di Firenze, con una media regionale di 20.355 e che risulta migliore di quella del contesto medio nazionale (circa 20.000 e). I territori con il reddito maggiore fanno riferimento al territorio fiorentino e alle zone in cui sono presenti i capoluoghi Siena, Pisa, Livorno, Lucca (tutti al di sopra della media regionale) ed il territorio aretino non montano si mostra tendenzialmente in linea con il dato toscano. I territori con i redditi minori, invece, fanno riferimento in larga parte ai contesti montani e collinari, soprattutto dell'area vasta Sud-Est, e all'arcipelago.

In Valdinievole il reddito imponibile medio è di 18.370,63 euro, fra i più bassi della Regione¹⁰.



¹⁰ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 - Regione Toscana

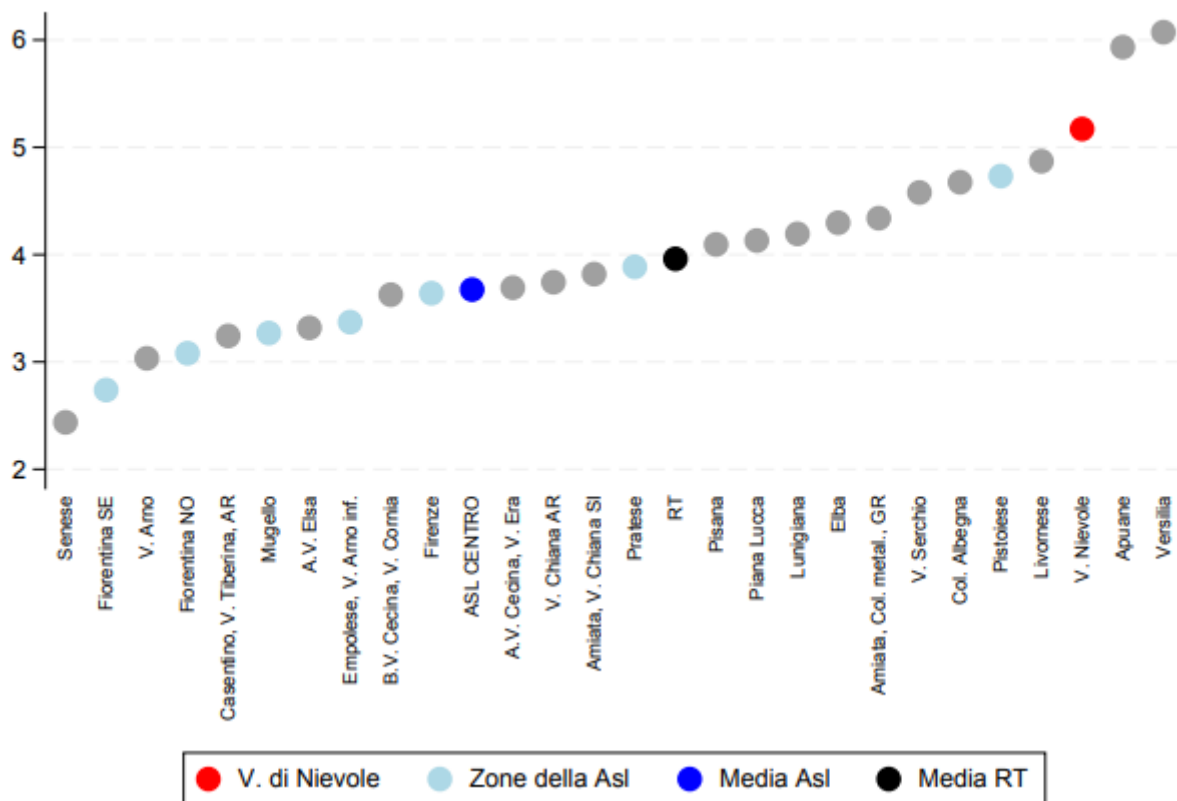


2.2 Tasso di pensioni sociali e assegni sociali

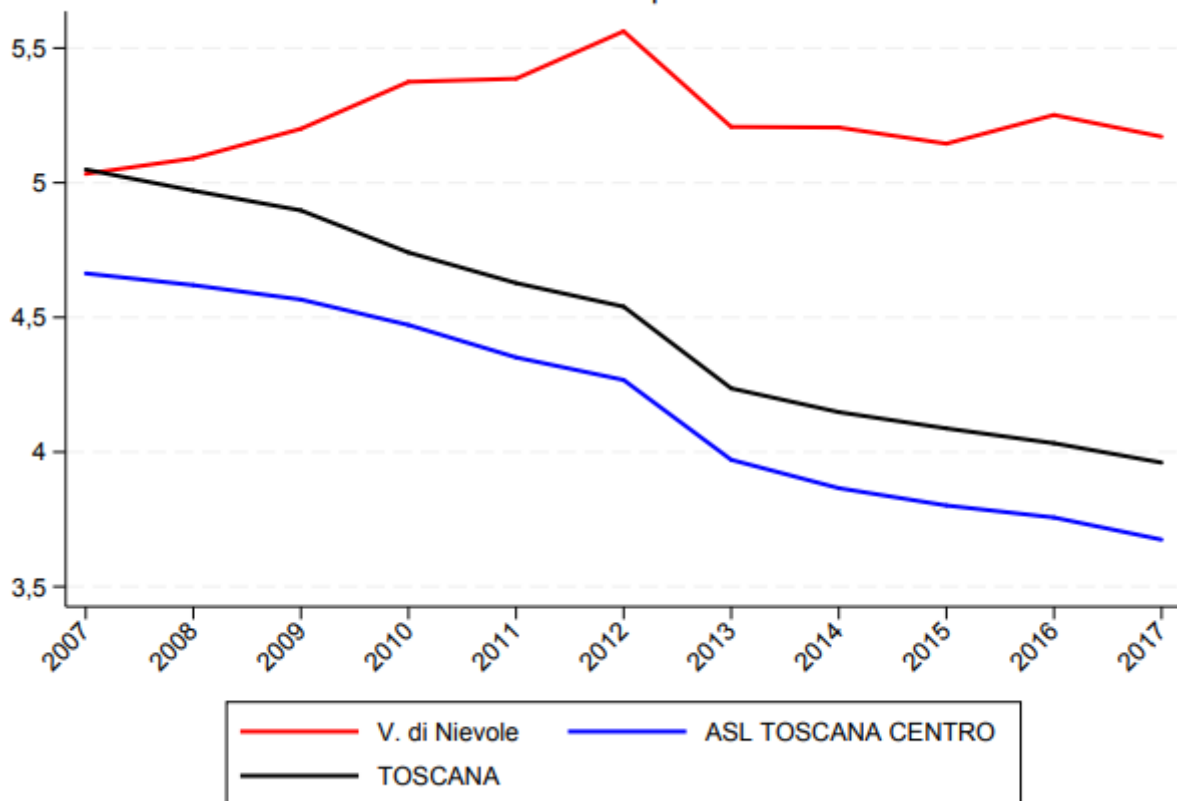
Il tasso di pensioni e assegni sociali misura le possibili difficoltà economiche della popolazione anziana e in Toscana risulta decisamente più basso rispetto alla media nazionale (4 contro 6,3%). Il range dell'indicatore passa dal 2,4% della zona Senese al 6,1% della Versilia. La presenza di pensioni e assegni sociali interessa in media maggiormente i territori ricompresi nella ASL Toscana Nord-Ovest.

La Valdinievole, insieme alla Versilia e alle Apuane, rientra tra le zone con i valori più alti che oltrepassano la soglia del 5%. Su 29.162 anziani con più di 65 anni (residenti al 1° gennaio 2017) vi è un numero complessivo di 1.508 pensioni e assegni sociali.

Valore 2017



Trend temporale

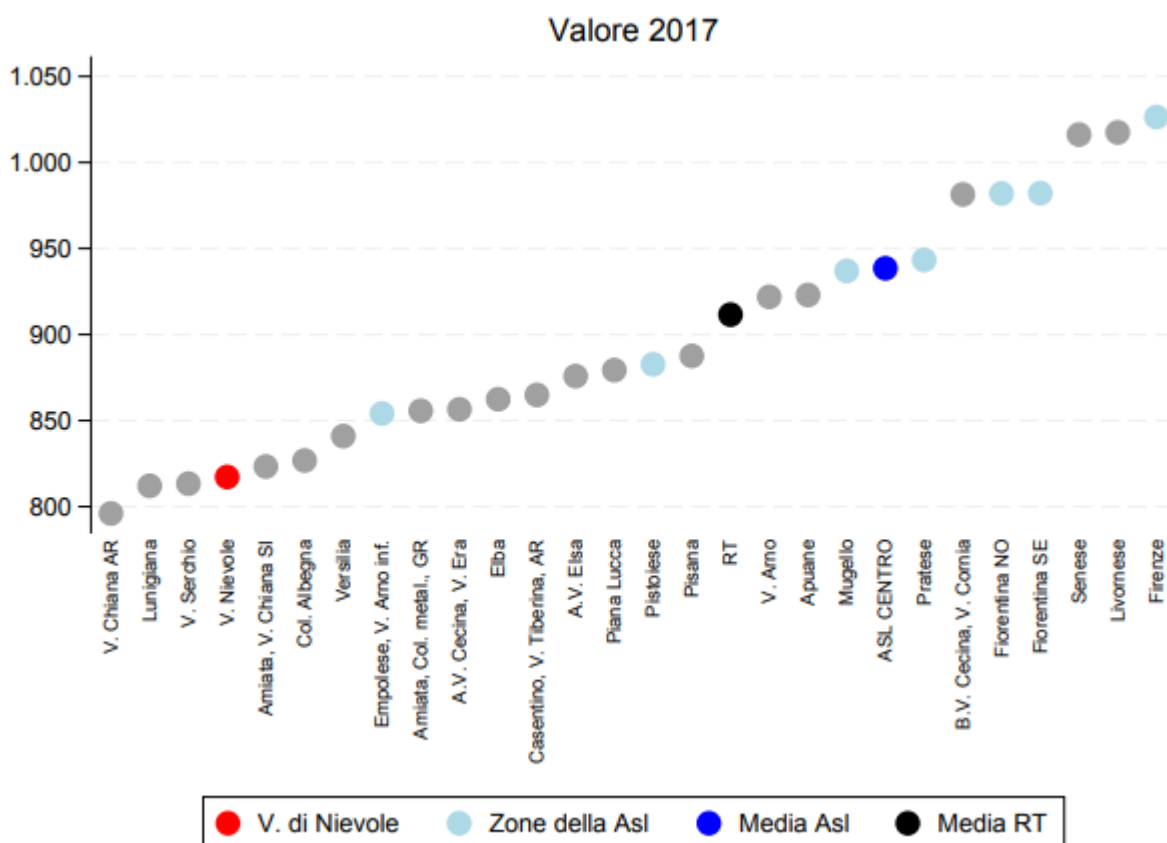


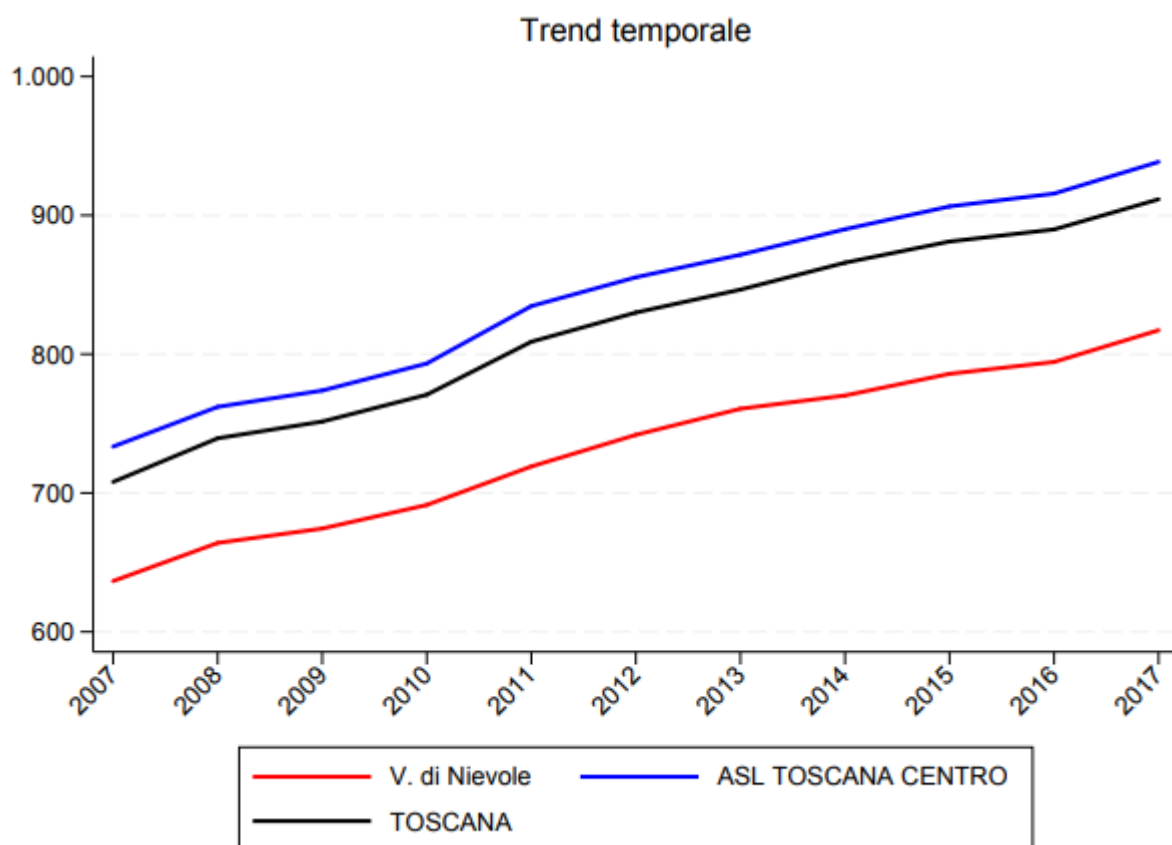
2.3 Importo medio mensile delle pensioni erogate dall'Inps

L'importo medio mensile delle pensioni INPS oscilla dai 1.050,00 euro della Val di Cornia ai 740,00 euro dell'Amiata Grossetana. Anche su questo versante si confermano le criticità reddituali di gran parte delle aree montane e, in generale, di tutte quelle zone che hanno vissuto in passato principalmente su un'economia agricola e terziaria o comunque con uno scarso sviluppo industriale. I territori che infatti mostrano i valori più elevati sono quelli che in passato hanno avuto una forte connotazione industriale, estrattiva o turistica (concentrati maggiormente nell'Area Vasta Toscana Sud-Est).

Anche in questo caso la Valdinievole presenta un dato negativo, con un importo medio mensile di 817,26 euro, fra i più bassi della Toscana.

Importo medio mensile delle pensioni erogate dall'Inps, valori 2017





2.4 Tasso di famiglie che chiedono integrazione ai canoni di locazione

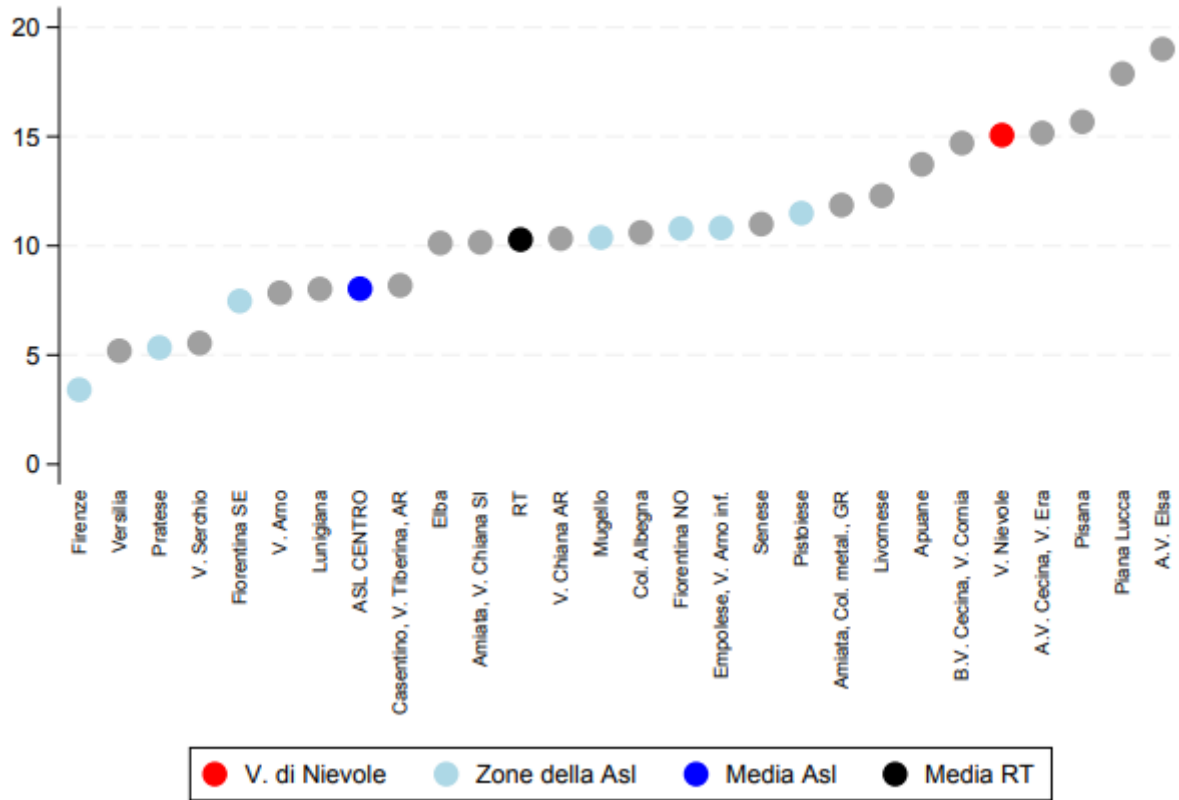
L'indicatore ha una duplice valenza: rivela difficoltà delle famiglie sia in termini di disagio economico (insufficienza di mezzi economici per far fronte all'affitto) che in chiave di disagio abitativo (rischio di perdita dell'abitazione per morosità incolpevole). Il fenomeno, che in Toscana interessa circa 17.000 famiglie (10,3 ogni 1.000), oscilla tra il 3,4 ed il 19 per mille. In tal senso balzano agli occhi i valori dell'Alta val d'Elsa, la Piana di Lucca e la Val d'Era.

È comunque da evidenziare che, essendo questa una misura che si basa su dati dei servizi, spesso riflette anche la maggiore o minore presenza di servizi e di attività degli stessi sul territorio, così come l'entità dei budget stanziati dai vari Comuni (incentivo/disincentivo per le domande). Non è detto dunque che ad una minore intensità di domande in un territorio corrisponda la reale diminuzione del fenomeno, e viceversa. È possibile, infatti, che in presenza di bassi budget disponibili e di domande senza successo reiterate negli anni, le famiglie preferiscano indirizzare le richieste verso altri servizi (es. domande per alloggi ERP e per contributi economici alle famiglie).

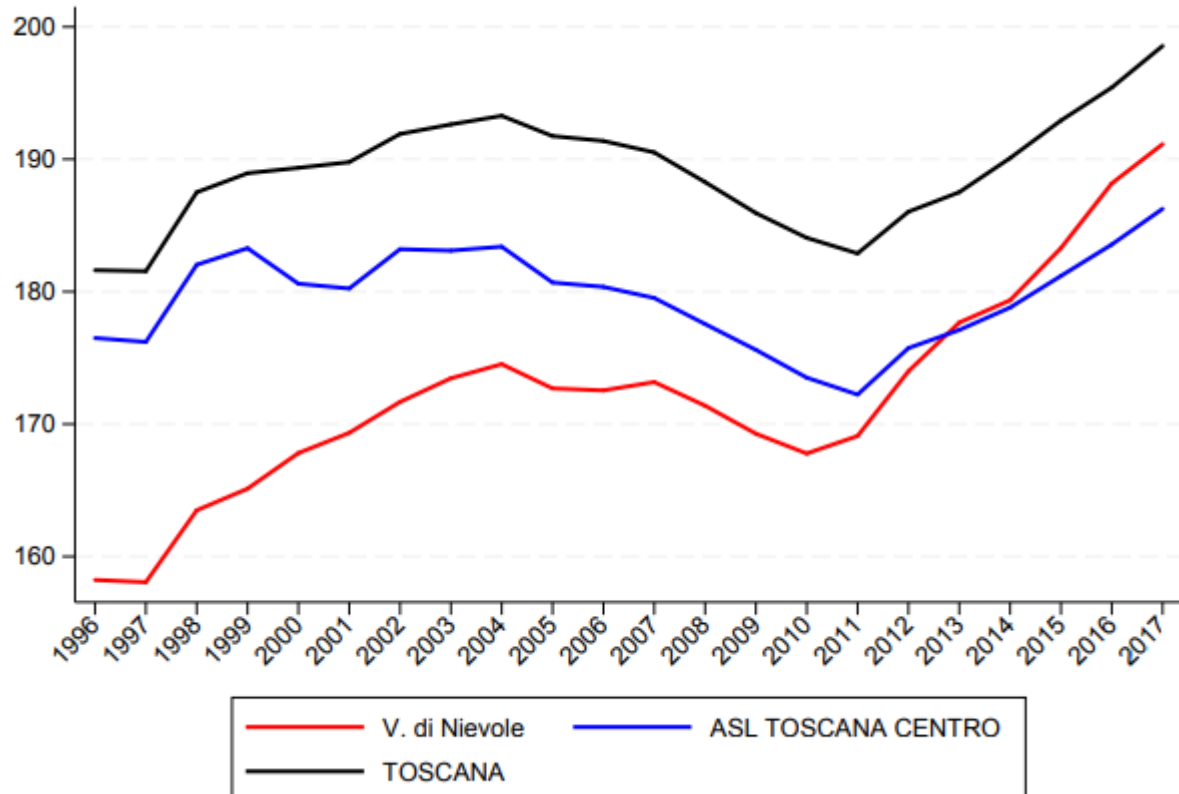
In Valdinievole il tasso di famiglie che chiedono integrazione ai canoni di locazione è fra i più alti della Toscana (15,6 ‰). Su 50.914 famiglie residenti nel 2017 risultano 767 domande presentate per l'integrazione dei canoni di locazione¹¹.

¹¹ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 - Regione Toscana

Valore 2017



Trend temporale

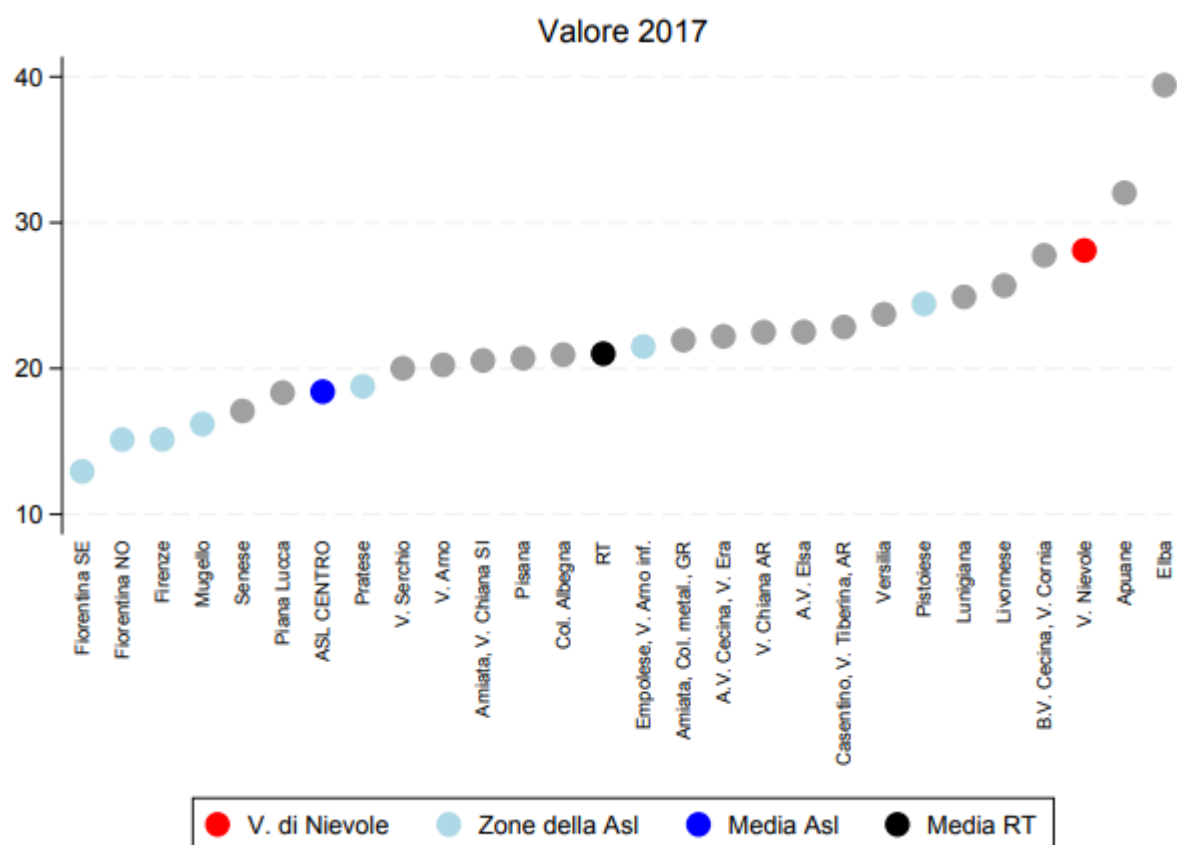


2.5 Tasso grezzo di disoccupazione

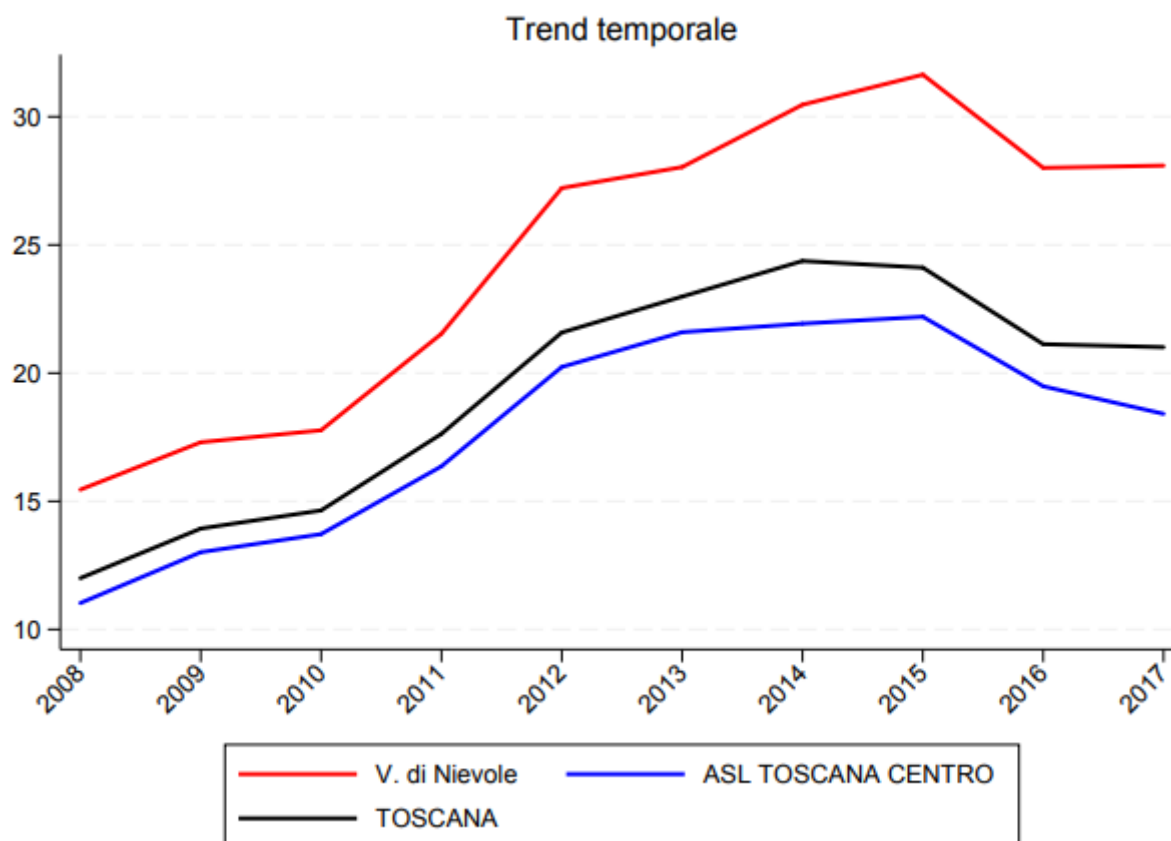
Il tasso grezzo di disoccupazione, che mette in rapporto gli iscritti ai Centri per l'Impiego disponibili al lavoro con la popolazione in età attiva (15-64 anni), è un indicatore di disagio lavorativo che misura la disoccupazione cosiddetta amministrativa. La Toscana è al 21% e mostra un valore quasi doppio rispetto al periodo pre-crisi economica (11% al 2008). La situazione zonale vede maggiormente penalizzate l'Elba, alcune delle aree montane (aretina, pistoiese, lucchese, massese) e la zona costiera (soprattutto di Massa e Livorno-Piombino, non a caso qualificate come Aree di Crisi Complessa e destinatarie di interventi ed investimenti straordinari da parte di Regione Toscana e Ministero dell'Economia e delle Finanze).

La Valdinievole presenta un dato nettamente superiore alla media regionale. Il tasso grezzo di disoccupazione è infatti del 28,09%¹².

Tasso grezzo di disoccupazione valori 2017



¹² Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 – Regione Toscana



2.6 Stili di vita

Rispetto alla media regionale, la popolazione residente in Valdinievole presenta un livello più basso di esposizione ad alcuni fattori di rischio per lo stato di salute

La soglia di 400 grammi al giorno di frutta e verdura, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità al fine di prevenire malattie coronariche e ictus cerebrali. Anche le linee guida per una sana alimentazione italiana sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

In Valdinievole più del 12% della popolazione consuma 5 porzioni di frutta/verdura al giorno a fronte di una media regionale del 9,26%.

Anche rispetto l'obesità, che rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo, la percentuale di persone obese in Valdinievole registra valori inferiori alla media regionale (7,93% contro 8,58%).

Lo stile di vita sedentario è in aumento in tutti i Paesi sviluppati, rappresentando un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Per questo indicatore la Valdinievole registra un valore al di sotto della media regionale (22,07% contro 24,52% RT).

Anche l'indicatore relativo ai bevitori a rischio (persone che bevono fuori dai pasti e in grandi bevute) registra valori inferiori alla media regionale.

Risulta invece negativo il comportamento della popolazione della Valdinievole per quanto riguarda il fumo. Gli indicatori relativi ai fumatori (intendendo con questa definizione coloro che hanno fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso di fumare da meno di sei mesi) registra un valore in Valdinievole superiore di ben 3 punti percentuali rispetto alla media regionale (31,72% contro il 28,83% della media regionale)¹³.

¹³ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 – Regione Toscana

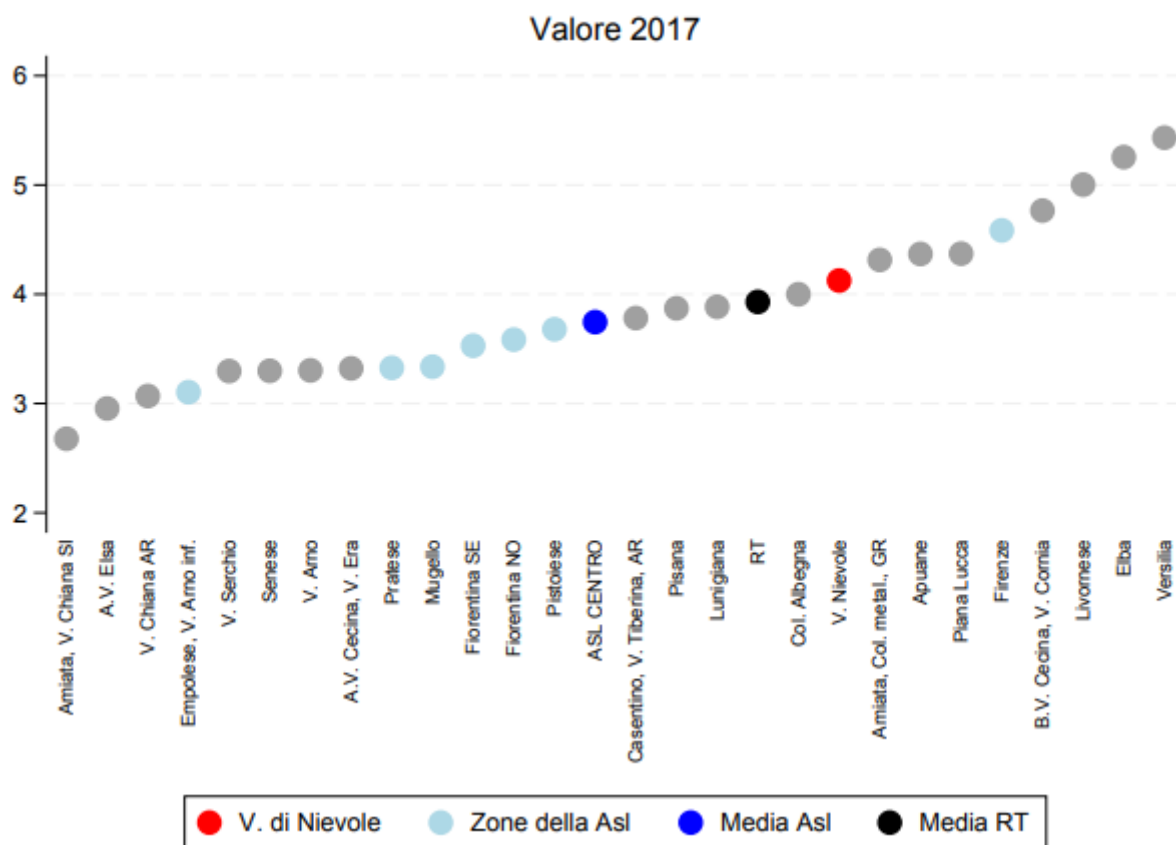
3 FAMIGLIE E MINORI

3.1 Indice di instabilità matrimoniale

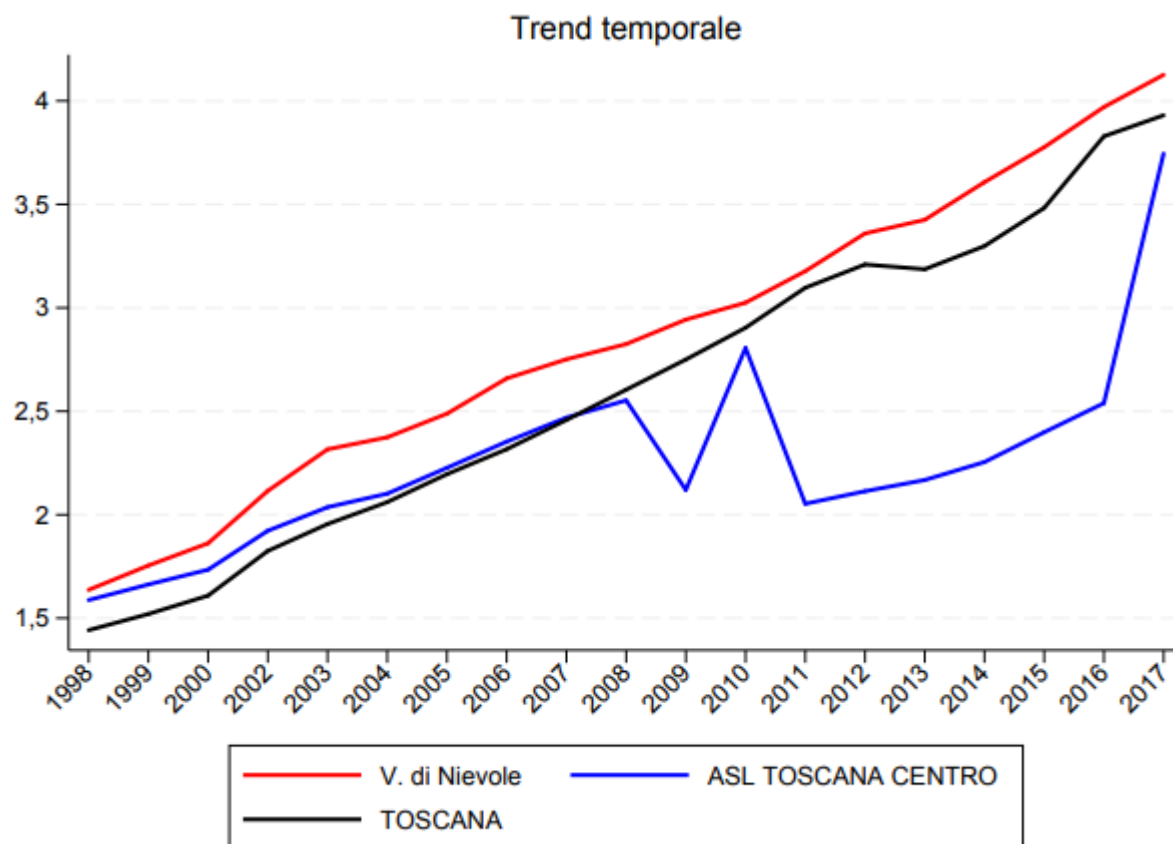
L'indice di instabilità matrimoniale mette in rapporto la percentuale dei residenti divorziati con i residenti maggiorenni e misura soltanto una parte dell'instabilità che può interessare i contesti familiari: sia perché fa esclusivo riferimento alle situazioni sancite da matrimonio (restano fuori le convivenze e le coppie di fatto), sia perché non contempla tutte le fattispecie di interruzione delle esperienze matrimoniali che non si concludono con divorzio (restano fuori le separazioni). L'indicatore mostra per la Toscana al 2017 un valore del 3,9%, superiore a quello medio nazionale (3,3%) ed in netta crescita con un valore quasi triplicato in venti anni (era 1,4% nel 1998).

In Valdinievole nel 2017 risultano esserci 4.210 persone divorziate su un totale di 102.036 residenti maggiori di 18 anni, con un valore del 4,13%, superiore alla media regionale¹⁴.

Indice instabilità matrimoniale Regione Toscana



¹⁴ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 – Regione Toscana



3.2 Indicatore di Lisbona servizi educativi infanzia

L'indicatore di Lisbona rappresenta una misura di riferimento europea per la definizione di standard all'interno dei servizi educativi all'infanzia (nido e servizi integrativi) e prevede un obiettivo del 33% (considerando i bambini accolti, gli anticipatori ed i ritirati) come risposta da parte dei servizi sul totale dei bambini in età 3-36 mesi. La Toscana ha da alcuni anni superato l'obiettivo e mantenuto lo standard (attualmente al 37%). I valori zionali oscillano dal 19% della Lunigiana e il 48% di Firenze e mostrano come la gran parte delle zone abbiano centrato il target e come molte altre siano vicine ad esso.

In Valdinevole al 1° gennaio 2017, su un totale di 2.322 bambini di età compresa fra i 3 e i 36 mesi, 634 risultano accolti nei servizi educativi all'infanzia (con un valore del 27,30% inferiore alla media regionale e all'indicatore di Lisbona).

3.3 Esiti negativi scuola secondaria di secondo grado

L'insuccesso scolastico, elemento direttamente collegato al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, evidenzia che nelle scuole secondarie di secondo grado toscane circa 1 iscritto su 10 ha un esito negativo e che l'indicatore ha un trend in miglioramento (era 14% nel 2010). L'intervallo territoriale varia dal 4,7% al 13,4%.

In Valdinievole nel 2017 su un totale di 5.142 iscritti alle scuole secondarie di II grado, ci sono stati 531 esiti negativi (10,33%).

3.4 Tasso di minori in affidamento familiare

Il numero dei minori in affidamento familiare in carico ai servizi toscani (al netto dei MSNA) è negli ultimi tre anni (2015-2017) in sostanziale equilibrio vicino alle 1.100 unità e il tasso che ne deriva si assesta su valori di circa 2 minori in affidamento familiare ogni 1.000 minori residenti al 31 dicembre 2017. L'incidenza degli stranieri sulla componente degli affidamenti è anch'essa costante e intorno al 30%.

In Valdinievole nel 2017 su 18.283 minori residenti si sono avuti 53 minori in affidamento familiare (al netto dei MSNA). Il valore della Valdinievole del 2,90% è quindi superiore alla media regionale (1,96%).

3.5 Soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori dei ragazzi 11 – 17 anni

In Toscana sono poco più della metà (57,3%) i ragazzi di 11-17 anni che si dichiarano molto soddisfatti nei rapporti con i genitori. I dati risultano dalle elaborazioni del Centro Regionale Infanzia e adolescenza e sono relativi all'indagine "Essere ragazzi e ragazze in Toscana" del 2017. Tale indagine mostra una percentuale che presenta un elevato campo di variazione con i valori più bassi che scendono sotto il 50% e i più alti che invece sfiorano il 70%. Nello specifico rimangono sotto la prima soglia gli ambiti territoriali della Pratese (49,4%), della Versilia e dell'Amiata Grossetana (48,2%) e invece si avvicinano e superano la soglia del 70% l'Alta Val di Cecina (68,7%) e l'Aretina (70,7%).

La Valdinievole con una percentuale di 53,30% si attesta poco al di sotto della media regionale.

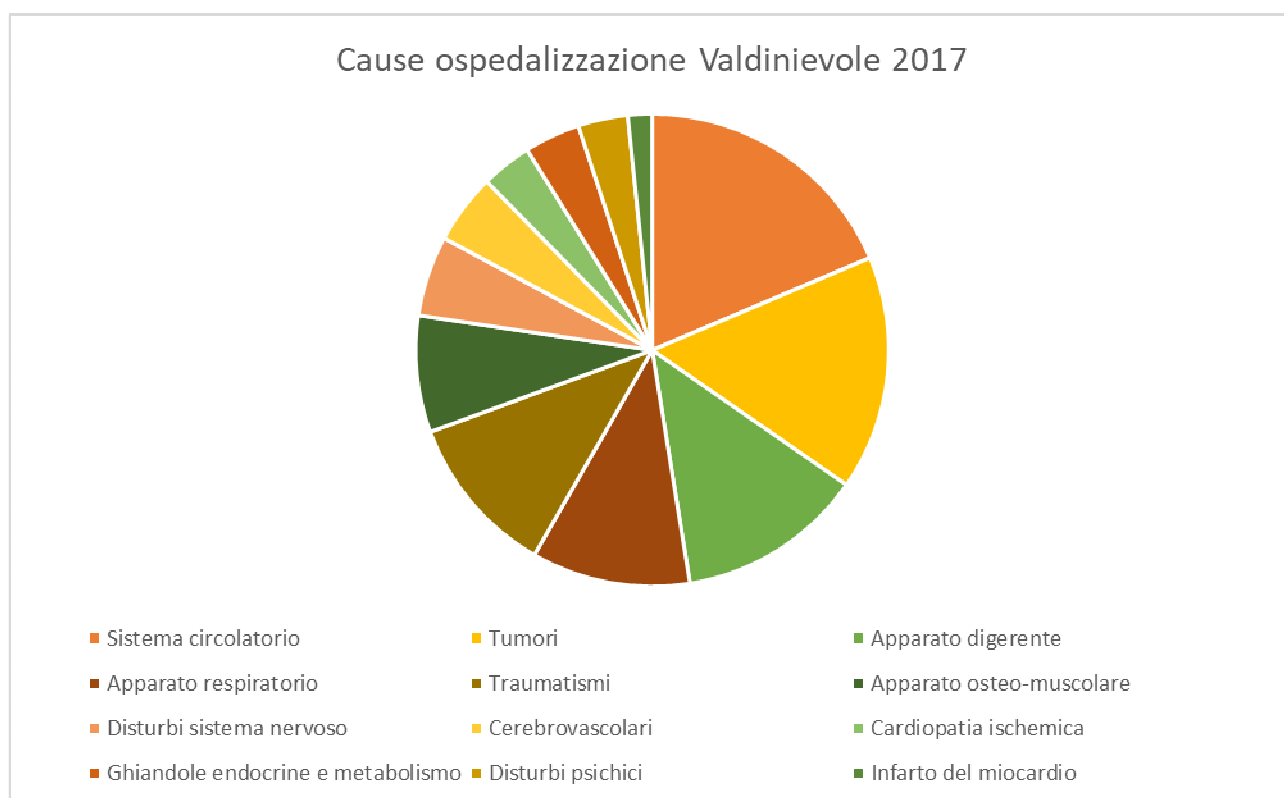
4 STATO DI SALUTE GENERALE

4.1 Tasso di ospedalizzazione

In costante diminuzione a partire dal 2002, l'ospedalizzazione generale in Toscana nel 2017 è stata pari a 129 ricoveri ogni 100mila abitanti. Il trend di diminuzione è comune a tutti i territori, ma alcuni di questi mantengono comunque tassi più elevati rispetto alla media regionale: l'area del centro toscana (Fiorentina SE, Mugello, Pistoiese, Val di Nievole, Pratese e Alta Val d'Elsa), le zone Pisana e dell'Elba sulla costa, la zona dell'Amiata e Val di Chiana senese nel sud est della regione.

In Valdinievole nel 2017 ci sono state 16.772 ospedalizzazioni con un valore standard di 133,2 ricoveri ogni 100mila abitanti.

Malattie del sistema circolatorio e tumori rappresentano le due principali cause di ospedalizzazione, in Toscana come nel resto d'Italia. Queste due patologie, infatti, causano circa un terzo dell'ospedalizzazione totale. Vi sono però alcune differenze di genere. Tra le donne le malattie circolatorie sono meno diffuse e la prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle patologie oncologiche e tra le prime tre cause vi sono le malattie dell'apparato osteo muscolare, mentre tra gli uomini la prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle malattie circolatorie, con un'incidenza quasi doppia rispetto alle donne.



4.2 Tasso di mortalità generale

Il trend di diminuzione della mortalità toscana è consolidato da molti anni, grazie ai progressi in prevenzione e cura delle due principali cause di morte, malattie circolatorie e tumori. Nel triennio 2012-2015 il tasso di mortalità standardizzato per età è stato pari a 924 decessi per 100mila abitanti.

In Valdinievole tale tasso scende a 898.

4.3 Speranza di vita alla nascita

Grazie alla costante riduzione della mortalità generale la Toscana ha un'aspettativa di vita alla nascita tra le più alte in Italia e nel mondo. Nel 2015, ultimo anno per il quale sono disponibili dati per zona distretto, mediamente un uomo viveva 81,1 anni e una donna 85,6.

In Valdinievole l'aspettativa di vita alla nascita è di 81,43 anni per gli uomini e di 86,04 anni per le donne.

4.4 Patologie croniche

Le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale. Oltre un terzo della popolazione toscana soffre di almeno una malattia cronica, tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari. Si tratta di 1 milione e 180mila persone, nella maggioranza anziani. La presenza di malati cronici è più diffusa in molte zone della Asl Sud Est e alcune zone settentrionali della Asl Nord Ovest, caratterizzate da una popolazione più anziana. Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza, ma anche dalla capacità di aumentare l'aspettativa di vita alla diagnosi grazie a un'assistenza appropriata ed efficace nel prevenire eventi acuti. Il numero assoluto di cronici sul territorio stima il carico assistenziale e permette di prevedere le risorse necessarie. I malati cronici sono in maggioranza donne, mediamente più anziane degli uomini, tuttavia in termini relativi la cronicità tra le donne è minore rispetto agli uomini (350 vs 370 x1.000). Le malattie croniche più comuni e allo stesso tempo a maggior rischio di acuzie sono: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO).

La percentuale di residenti in Valdinievole che presenta almeno una patologia cronica è solo lievemente inferiore rispetto alla popolazione regionale. Nel 2017 su un totale di 96.123 residenti con età superiore ai 16 anni, 35.799 risultano essere affetti da almeno una patologia cronica, circa il 37,2% (valore grezzo) della popolazione contro una media regionale del 38,7%¹⁵.

4.5 Prevenzione

Per quanto riguarda le attività di prevenzione della salute, quest'ultime riguardano vari ambiti, dalle vaccinazioni agli screening effettuati dalla popolazione.

In Valdinievole nel 2017 la copertura vaccinale per le vaccinazioni contro il Papilloma Virus è del 74,2%, in calo rispetto al 2016, anno in cui la copertura si attestava all'88,93%. La copertura vaccinale per il Meningococco è invece piuttosto alta (93,2%) in crescita rispetto all'anno precedente (91,55%). Le coperture vaccinali del vaccino esavalente sono del 94,6%, leggermente in calo rispetto al 2016 (95,52%) quando è stata raggiunta la soglia del 95%, raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Restano basse le coperture per le vaccinazioni stagionali antinfluenzali (50,6%) e quelle per il vaccino trivalente contro Morbillo, Parotite e Rosolia (90,9%), probabilmente in relazione alla ridotta aderenza ai programmi vaccinali da parte della popolazione adulta.

L'adesione ai programmi di screening registrata nel 2017 è al di sotto della media toscana per lo screening colon-rettale (35,9%). Per quanto riguarda lo screening mammografico, la Valdinievole, registra nel 2017 un'adesione del 71,4%, in linea con la media regionale.

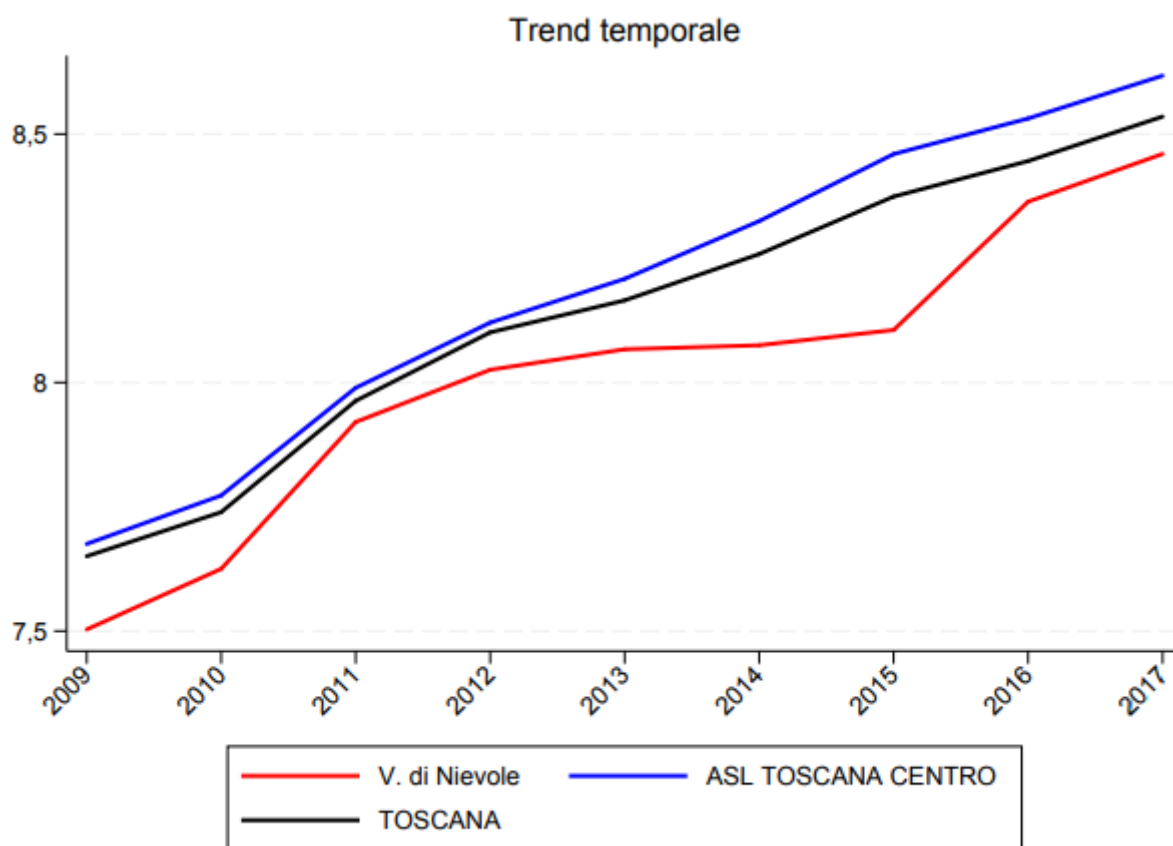
¹⁵ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 – Regione Toscana

4.6 Non Autosufficienza

Circa 80mila sono gli anziani residenti in Toscana in condizioni di non autosufficienza per almeno una delle attività di base della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, mangiare, alzarsi dal letto, ecc., dei quali 57mila donne. Si tratta di stime, ottenute applicando i tassi di prevalenza di un'indagine conoscitiva condotta nella nostra regione nel 2009 sulla popolazione anziana residente.

In Valdinievole, secondo tali stime, nel 2017 sono presenti 2.450 anziani non autosufficienti con un valore dell'8,6% del totale degli anziani con età superiore ai 65 anni¹⁶.

Trend anziani non autosufficienti 2009/2017



4.7 Salute Mentale

In assenza di dati epidemiologici sull'incidenza del disagio psichico in Toscana, il numero di soggetti ricoverati in reparti di psichiatria nell'anno può rappresentare un proxy, se pur parziale perchè relativo solo a chi ha fatto ricorso all'ospedale, del fenomeno. Nel 2017 le persone con almeno un ricovero sono state circa 7.400 in Toscana, 2 ogni 1.000 abitanti.

La Valdinievole si attesta su tali percentuali con un numero di ricoveri nel 2017 di 255 persone (2,09%).

¹⁶ Elaborazione ARS su dati indagine Bi.S.S e Istat/ Indicatori di Salute Zona Valdinievole 2018 – Regione Toscana

5 ASSISTENZA TERRITORIALE

La Società della Salute della Valdinievole, in qualità di soggetto gestore delle funzioni in materia di servizi sociali e socio-sanitari, svolge compiti di programmazione, organizzazione e di gestione degli stessi, allo scopo di realizzare una rete locale di interventi e di servizi sociali e socio-sanitari e nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari volto a promuovere e garantire diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;
- prevenire e rimuovere le cause d'ordine psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni d'emarginazione nell'ambiente di vita, di studio o di lavoro ad esclusione delle situazioni e dei bisogni a cui risponde il sistema sanitario, quello del diritto allo studio, quello previdenziale e quello dell'amministrazione della giustizia;
- garantire la pari dignità della persona, la riservatezza delle informazioni che la riguardano e tendere, nei limiti del possibile, a rimuovere le cause che hanno provocato l'intervento assistenziale;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo del proprio benessere nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, e realizzino l'eguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze di ciascuno;
- promuovere e attuare gli interventi a favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;

I servizi si rivolgono a tutti i cittadini residenti nel territorio della Società della Salute della Valdinievole.

Ai sensi dell'art 5 della L.R. 41/2005 e s.m.i., le prestazioni ed i servizi sono estesi anche a:

- a) Donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) Stranieri con permesso umanitario di cui all'art 18 del D.lgs 25/7/98 n. 286 e stranieri con permesso di cui all'art 41 dello stesso decreto;
- c) Richiedenti asilo e rifugiati alla luce del vigente quadro normativo;
- d) Minori di qualsiasi nazionalità occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale.

5.1 Assistenza sanitaria territoriale

I percorsi di assistenza sanitaria presenti sul territorio costituiscono una rete assistenziale finalizzata a fornire cure e supporto diversificati a seconda delle varie necessità dei cittadini e delle condizioni in cui si trovano. L'assistenza sanitaria territoriale ha come principali linee di intervento il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Famiglia e dell'assistenza infermieristica domiciliare che si integrano per fornire risposte adeguate ai sempre più

complessi bisogni dei cittadini. Ciò è particolarmente importante nella gestione di pazienti con patologie croniche. L'obiettivo dell'assistenza territoriale per la cura della cronicità è di privilegiare gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio e impedire o comunque ridurre il rischio di istituzionalizzazione.

I Medici di Medicina Generale garantiscono ai loro assistiti forme di assistenza domiciliare programmata:

- assistenza domiciliare integrata (ADI);
- assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non deambulanti (ADP);
- assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività (ADR).

Si tratta di forme di assistenza proposte dal curante che vengono programmate insieme a un medico responsabile dell'organizzazione dei servizi sanitari del territorio e i progetti sono rivisti e aggiornati periodicamente.

L'assistenza domiciliare programmata (ADP) è svolta dal curante al domicilio di pazienti che non possono essere seguiti ambulatorialmente perché non deambulanti, per la presenza di gravi patologie, per impossibilità al trasporto. Il MMG assicura accessi domiciliari periodici programmati in base alle necessità: le prestazioni domiciliari comprendono più attività, tra cui il monitoraggio dello stato di salute dell'assistito e la collaborazione con i familiari od i caregiver per l'assistenza sulle peculiarità fisiche e psichiche del singolo paziente.

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è una forma di assistenza domiciliare caratterizzata dall'intervento integrato del medico curante con altri servizi necessari, di tipo sanitario e sociale, in rapporto alle specifiche esigenze di ciascun soggetto. L'ADI ha come destinatari dei pazienti complessi per cui rappresenta un'alternativa al ricovero e si caratterizza per un progetto multiprofessionale condiviso, con prestazioni domiciliari svolte da parte dei vari professionisti coinvolti nella gestione del caso.

Il servizio di Assistenza infermieristica domiciliare si attiva con l'autorizzazione del Medico di Medicina Generale e viene attuato a favore di utenti domiciliati nel territorio zonale che non sono in grado di raggiungere i luoghi di cura a causa di deficit cognitivi, sensoriali, motori o per condizioni tali da rendere impossibile o molto difficile lo spostamento o il trasporto. Il paziente viene affidato ad un operatore di riferimento che interviene sulla base di un progetto di cura personalizzato, e può richiedere, se necessario, l'intervento di altri professionisti. Si realizza una presa in carico dell'utente che va oltre la singola prestazione infermieristica e prevede il coinvolgimento dei familiari anche attraverso lo sviluppo di competenze di autocura. Le attività infermieristiche assicurate dal servizio sono molteplici e hanno come obiettivi principali la prevenzione e la gestione di condizioni cliniche spesso associate al paziente anziano cronico quali la sindrome da immobilizzazione, l'incontinenza, le lesioni da decubito, il dolore cronico, le infezioni. Il periodo di assistenza si conclude in accordo con il medico curante quando il quadro clinico associato al bisogno sanitario infermieristico si considera stabilizzato e l'utente ha recuperato il massimo grado di autonomia possibile.

Il servizio assicura la continuità assistenziale agli assistiti, in particolare nel caso si tratti di pazienti presi in carico dal territorio in fase di dimissione post-ricovero ospedaliero. Il servizio garantisce agli utenti in carico la possibilità di attivazione sette giorni su sette, compresi i festivi e, da novembre 2017, è attivo un progetto sperimentale che amplia l'orario di assistenza raggiungendo la copertura di 24 ore al giorno. Nel corso del 2016 sono stati effettuati 86.000 accessi da parte dell'assistenza infermieristica domiciliare, raggiungendo 3187 nuclei familiari sul territorio; a settembre 2017 gli accessi registrati nell'anno in corso sono stati 73.000.

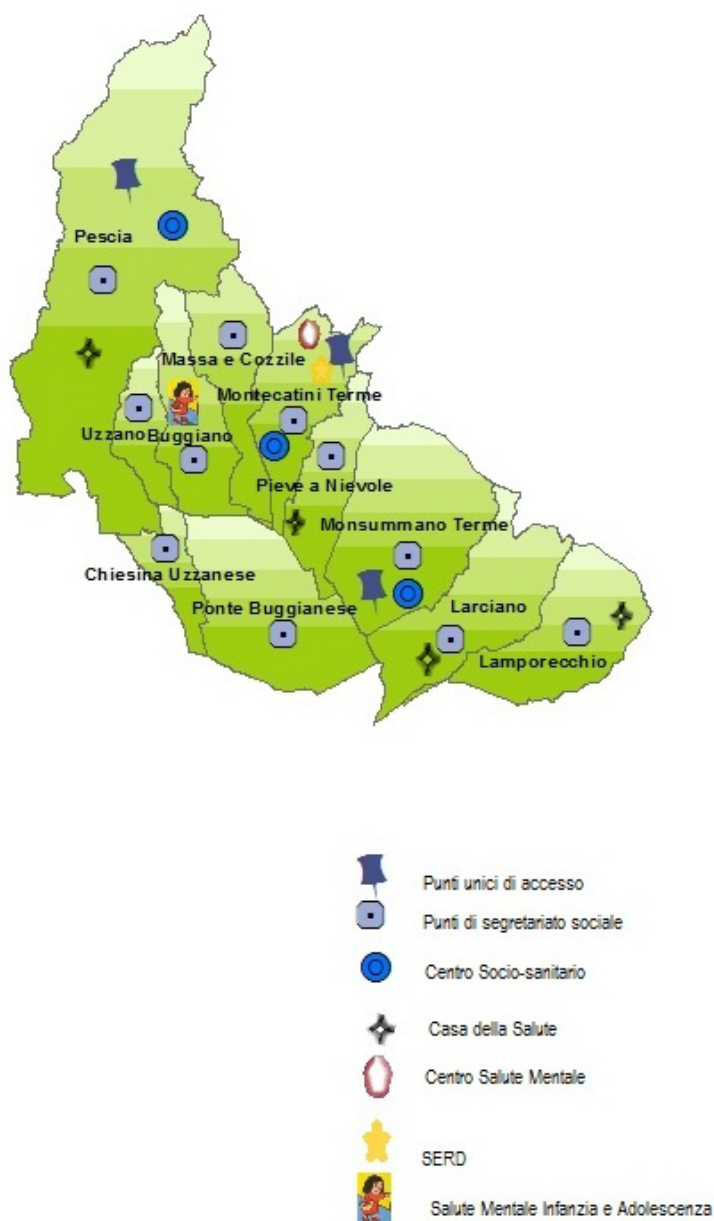
5.2 Assistenza territoriale socio-sanitaria

L'assistenza territoriale socio-sanitaria attiva nel territorio della Valdinievole prevede una serie di percorsi che integrano i servizi di tipo sanitario a quelli di tipo sociale. L'esigenza di fornire un servizio integrato nasce dalla constatazione della presenza di bisogni complessi non classificabili come prettamente sanitari o sociali.

L'accesso ai servizi e agli interventi avviene per tutti i cittadini attraverso la messa in rete di "Punti d'Accesso" e dei "Punti Insieme" previsti rispettivamente nelle sedi comunali e nelle sedi dei centri socio-sanitari della Azienda USL/SDS, coordinati fra loro e orientati all'accoglienza e alla presa in carico della persona e della sua famiglia.

L'accesso alla rete dei servizi può essere attivato dalla persona direttamente interessata, da un componente del nucleo familiare o su segnalazione da parte di enti, medici di medicina generale o persone di riferimento della rete sociale dell'utente.

Cart.4. Copertura zonale dei punti di segretariato sociale professionale e dei punti di accesso



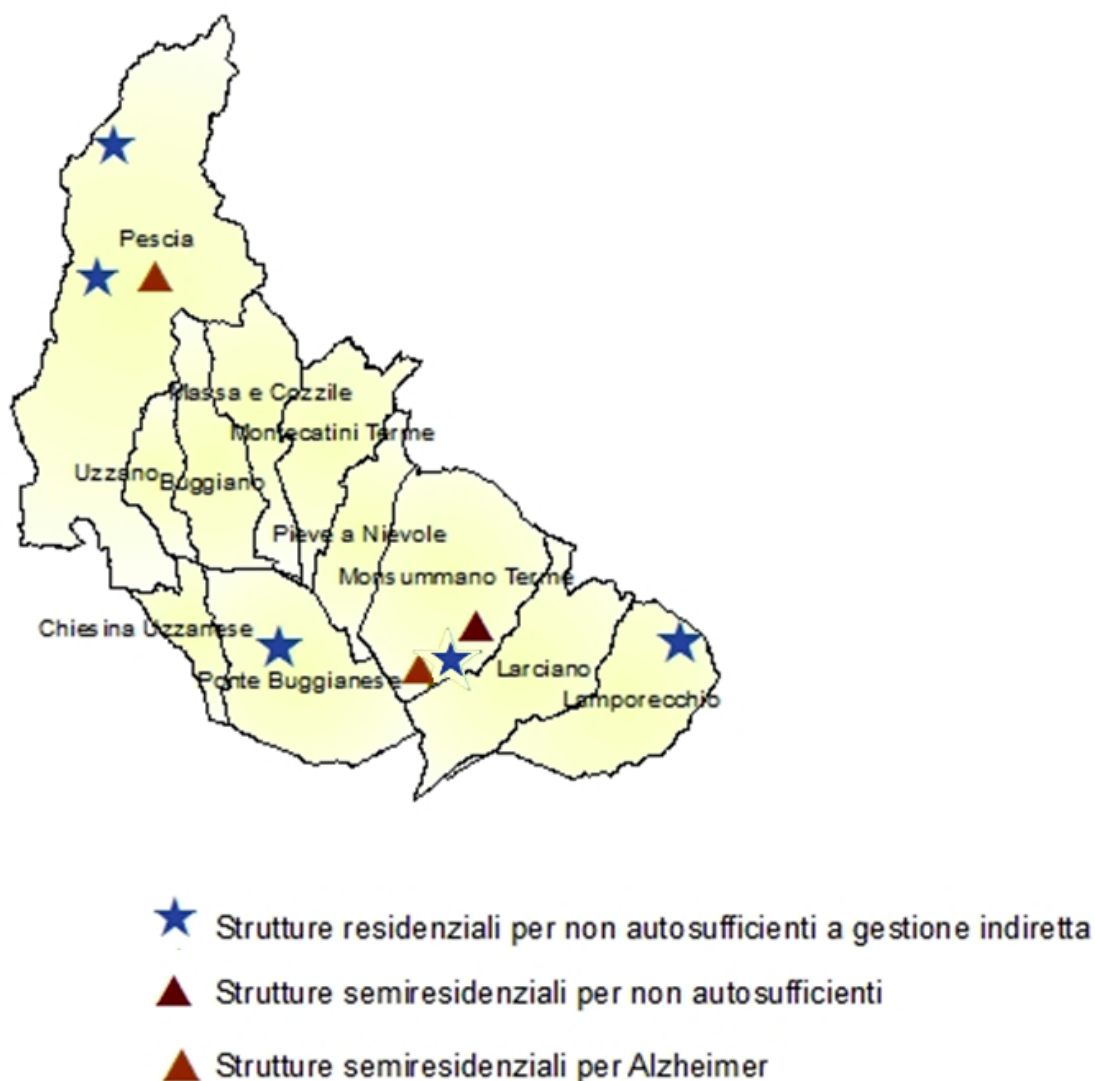
5.3 Assistenza territoriale sociale e socio-sanitaria anziani

La porta d'accesso ai servizi per gli anziani non autosufficienti è la segnalazione al Punto Insieme da cui scaturisce la Valutazione Multidimensionale (UVM). L'UVM istituita ai sensi della L.R. 66/2008 è costituita da Medico di Comunità, Assistente Sociale, Infermiere e può essere integrata dalle figure specialistiche ritenute necessarie in base alle problematiche sanitarie che il soggetto presenta. La zona Valdinievole si caratterizza per performance elevate (dati MES) sia in termini di qualità che di intensità di cura assistenziale di assistenza domiciliare integrata.

Nel 2017 le persone anziane con più di 65 anni assistite in regime domiciliare sono 3.860, in crescita rispetto al 2016.

In Valdinievole l'assistenza domiciliare si caratterizza come servizio attivo sui 365 gg l'anno e attivabile sulle 24 ore e presenta livelli di ricoveri dei pazienti in assistenza domiciliare inferiori alle medie regionali. Oltre al servizio di assistenza domiciliare diretta vengono svolte sul territorio interventi volti a garantire la permanenza degli anziani presso il proprio domicilio (es. assistenza domiciliare indiretta, centri diurni, etc.). Infine sul territorio sono presenti strutture residenziali (per un totale di 130 posti letto) volte ad accogliere gli anziani che non possono più rimanere presso il proprio domicilio.

Cart.5. Copertura zonale delle strutture residenziale e semiresidenziali per anziani non autosufficienti



5.4 Assistenza territoriale sociale e socio-sanitaria minori

Per la valutazione e presa in carico dei minori la Valdinievole si è dotata di un gruppo di lavoro formalizzato costituito da assistenti sociali, neuropsichiatri infantili, psicologi ed educatori professionali che operano esclusivamente nell'ambito della tutela minorile e che periodicamente (con scadenza quindicinale) si incontra per valutazioni e prese in carico e predisposizioni di progetti denominata Unità di Valutazione Tutela Minorile (UVTM).

L'assistenza sociale e socio-sanitaria rivolta ai minori e alle loro famiglie prevede una serie complessa di interventi:



In Valdinievole i tassi medi annui di bambini e ragazzi seguiti dai servizi sociali, su mandato dell'Autorità giudiziaria ordinaria e minorile è in costante aumento. Nel 2017 su 18.283 minori residenti si sono avuti 53 minori in affidamento familiare (al netto dei MSNA). Il valore della Valdinievole del 2,90‰ è quindi

superiore alla media regionale (1,96%). I bambini inseriti in strutture residenziali sono stati 24 (al netto dei MSNA).

Rispetto al fenomeno delle interruzioni volontarie di gravidanza la Valdinievole tende a seguire l'andamento regionale registrando una diminuzione del dato dell'ospedalizzazione per IVG e un trend crescente degli IVG per donne straniere. Si deduce perciò che gli IVG sono calate in virtù della diminuzione del fenomeno per le sole donne italiane. Nel 2017 in Valdinievole ci sono state 176 IVG.

5.5 Assistenza territoriale sociale e socio-sanitaria immigrati

I servizi territoriali rivolti agli immigrati regolarmente presenti nel nostro territorio sono gli stessi erogati a tutti gli altri cittadini.

Ai sensi dell'art 5 della L.R. 41/2005 e s.m.i., le prestazioni ed i servizi sono estesi anche a:

- a) Donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) Stranieri con permesso umanitario di cui all'art 18 del D.lgs 25/7/98 n. 286 e stranieri con permesso di cui all'art 41 dello stesso decreto;
- c) Richiedenti asilo e rifugiati alla luce del vigente quadro normativo;
- d) Minori di qualsiasi nazionalità occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale.

Per gli stranieri richiedenti asilo e per quelli con permesso umanitario la SdS, in collaborazione con Enti Locali, Regione e Stato ha attivato nel tempo una serie di progetti volti all'accoglienza e all'integrazione.

Si registrano in Valdinievole dei tassi di ospedalizzazione nei cittadini stranieri superiori alle medie regionali. Tendono invece a diminuire sia l'incidenza dei minori stranieri accolti in strutture residenziali che in affidamento familiare.

5.6 Assistenza sociale e socio-sanitaria disabilità

Quantificare la disabilità è operazione complessa in quanto vi sono due questioni cruciali da affrontare:

- il problema della definizione del soggetto disabili;
- gli strumenti che utilizziamo per accertarne e determinare le condizioni.

Ancora oggi in Italia le fonti informative sulla disabilità forniscono dati diversi in quanto ognuna di essa rappresenta e quantifica in maniera diversa l'universo dei soggetti con disabilità.

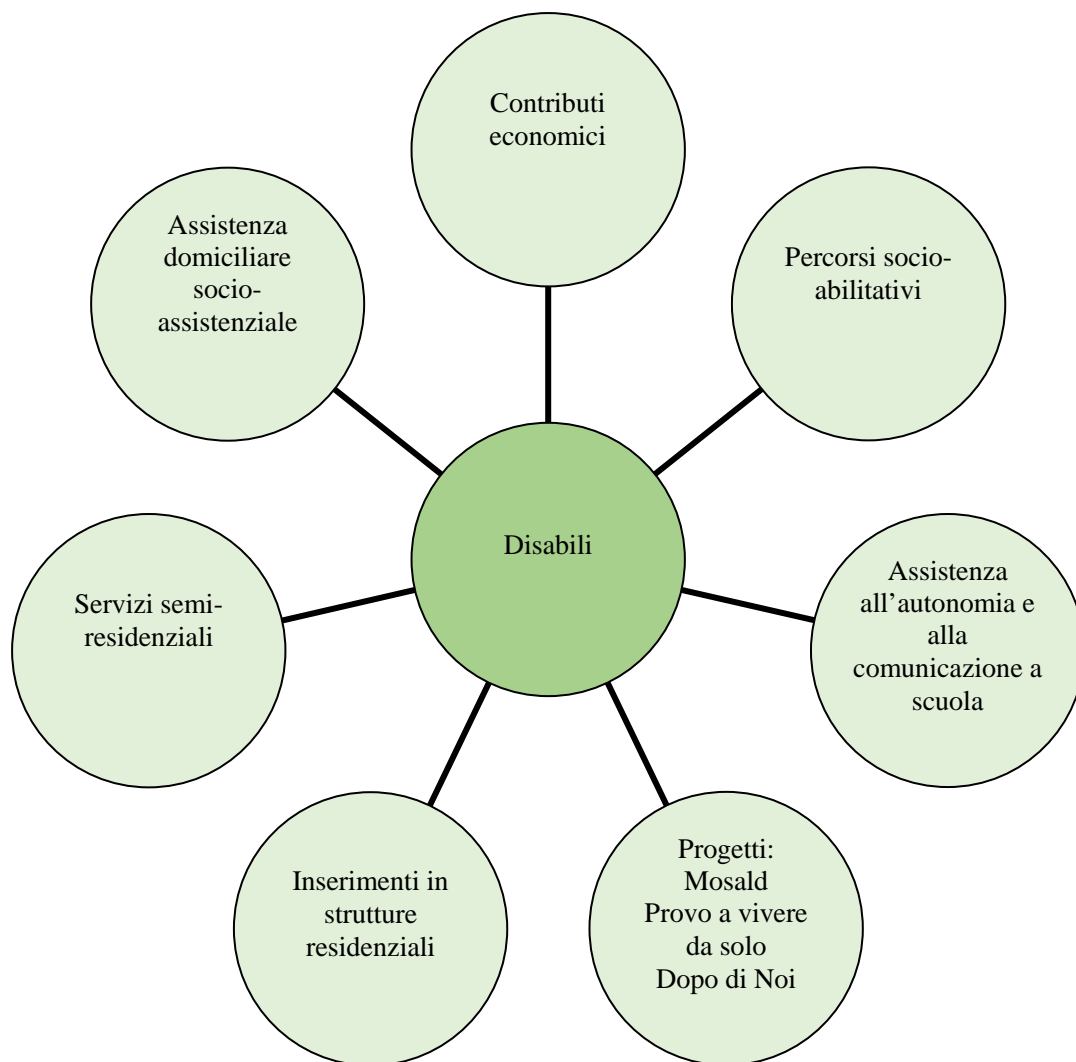
Così come nel contesto nazionale anche nel contesto regionale le realtà locali (fonti dirette di dati) hanno difficoltà nella rilevazione sia perchè le modalità risultano disomogenee sia perchè risulta difficile il reperimento dei dati storici sulla disabilità.

Nel 2017 i soggetti disabili in carico al servizio sociale professionale della SdS sono 455.

Per quanto riguarda i dati relativi alle attività svolte nel medesimo periodo abbiamo 16 disabili inseriti in strutture educative (asili nido – scuole materne), 100 in attività di sostegno all'inserimento lavorativo, 136 in attività di sostegno socio-educativo scolastico, 18 in attività di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare, 120 che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e 51 di quello di assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari. Sono 105 i disabili che hanno fruito del servizio di trasporto sociale nel 2017, 69 quelli inseriti in strutture, 102 quelli inseriti in strutture semiresidenziali e 10 quelli che sono inseriti negli appartamenti del "Dopo di Noi".

Attività e progetti a favore dei disabili:

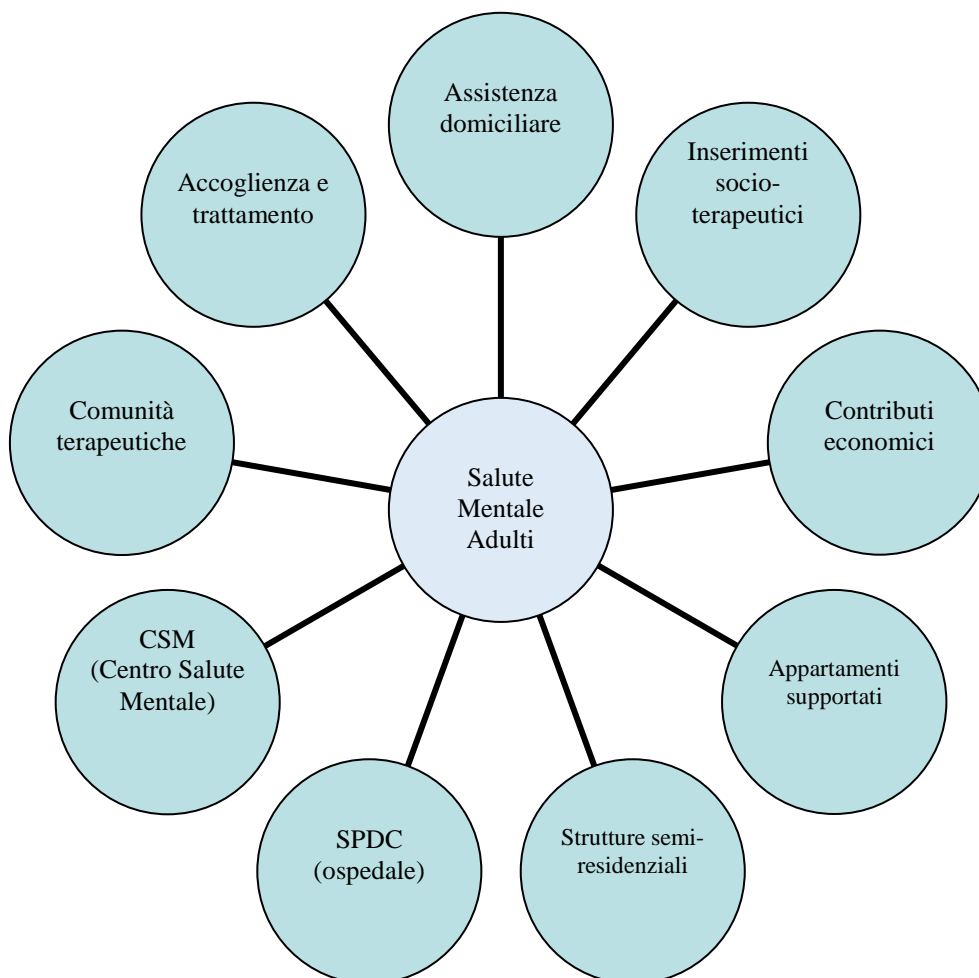
- assistenza domiciliare socio-assistenziale
- contributi economici a sostegno dell'autonomia personale
- percorsi socio-abilitativi
- assistenza all'autonomia e alla comunicazione a scuola
- servizi semiresidenziali (Centro Diurno)
- Inserimenti in strutture residenziali (RSD, CAP, Comunità di tipo familiare)
- Progetti
 - MOSALD: Progettazione territoriale per inclusione sociale attiva in Valdinievole
 - Provo a vivere da solo
 - Dopo di Noi



5.7 Assistenza territoriale sociale e socio-sanitaria Salute Mentale Adulti

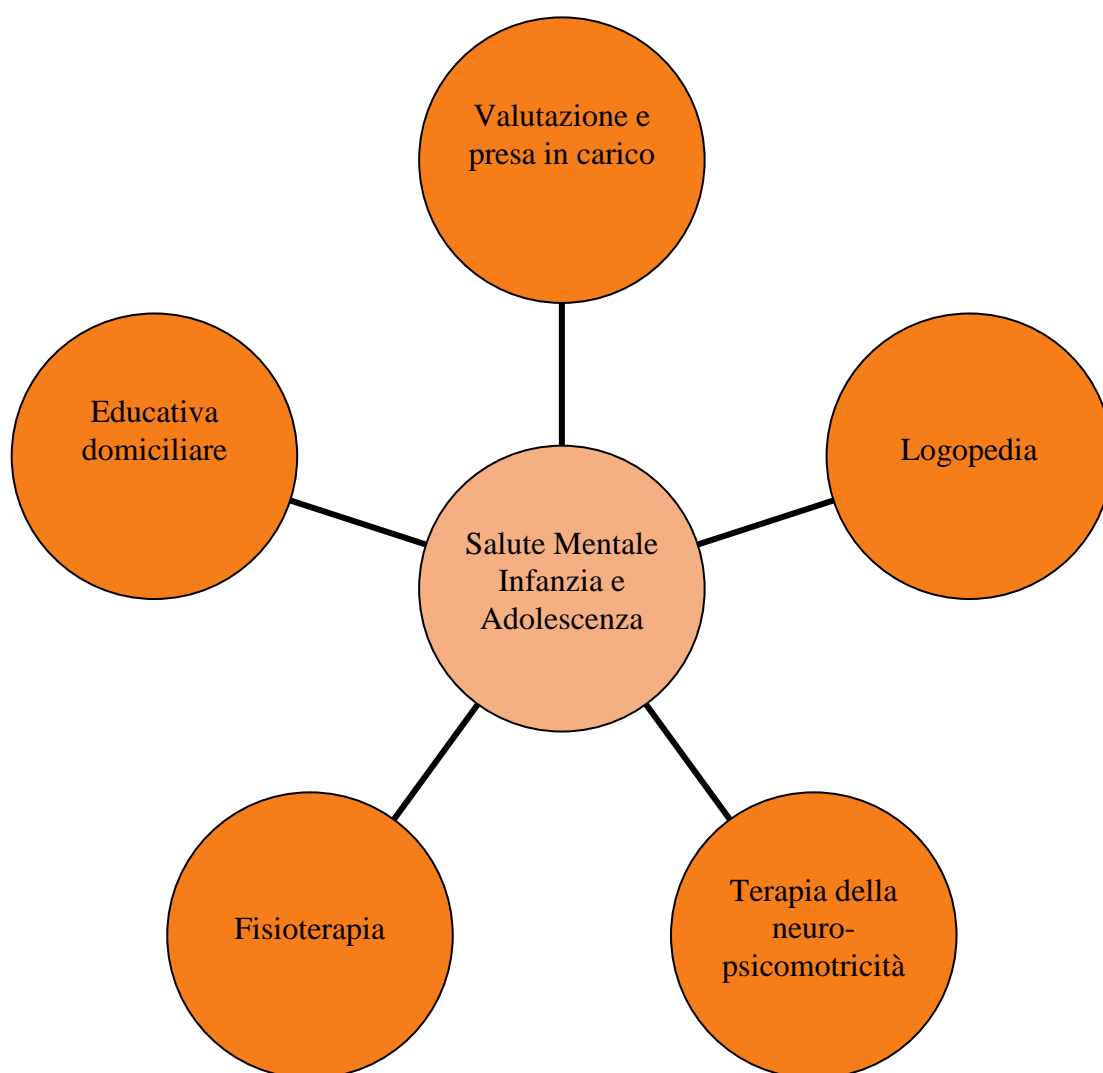
Il servizio di Salute Mentale Adulti è rivolto a persone con età superiore ai 18 anni che soffrono di disturbi che riguardano la sfera psichica. Il servizio si rivolge a persone con ansia, depressione, disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con grave compromissione del funzionamento personale e sociale. Il servizio prevede l'attivazione di una serie di servizi personalizzati e calibrati sul paziente. Ogni persona che viene presa in carico dal servizio di Salute Mentale è sottoposta a un'attenta valutazione che prende in considerazione la gravità e complessità del quadro clinico, la compromissione del funzionamento personale e sociale, stabilita sulla base di strumenti di valutazione standardizzati, le risorse o le potenzialità riabilitative, le resistenze al cambiamento, la stabilità clinica. Le risultanze di tali valutazioni orientano, da un lato, l'intensità del trattamento riabilitativo e, dall'altro, il livello assistenziale e tutelare da prevedere. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente, predisponendo un progetto personalizzato, calibrato sulle reali esigenze della persona. I servizi, le attività, le risorse e i progetti del Servizio Salute Mentale adulti sono:

- Centro Salute Mentale
- Ma Boh
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)
- Progetti
- Comunità terapeutica a bassa intensità di cura
- Rete di appartamenti supportati
- Centro Diurno riabilitativo Franca Basaglia
- Accesso al servizio
- Riferimenti Normativi



5.8 Assistenza territoriale sociale e socio- sanitaria salute mentale infanzia e adolescenza

I percorsi di assistenza sociale e socio sanitaria che rientrano nell'ambito della Salute Mentale Infanzia Adolescenza si rivolgono a pazienti in età evolutiva affetti da patologie neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e da deficit sensoriali. La presa in carico dell'utente avviene a seguito di una valutazione multidisciplinare da parte di un gruppo di lavoro composto da Medici specialisti in Neuropsichiatria Infantile, Psicologi, Terapisti della riabilitazione (neuromotoria e logopedica), Educatori Professionali e Assistenti Sociali.



5.9 Assistenza territoriale sociale e socio-sanitaria servizi per le dipendenze

L'assistenza territoriale per gli utenti che soffrono una qualche forma di dipendenza viene attuata prevalentemente attraverso il SerD – servizio pubblico per le dipendenze patologiche. Il servizio svolge attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo di persone tossicodipendenti.

