

RELAZIONE DEL CONTESTO - AREA LUNIGIANA -

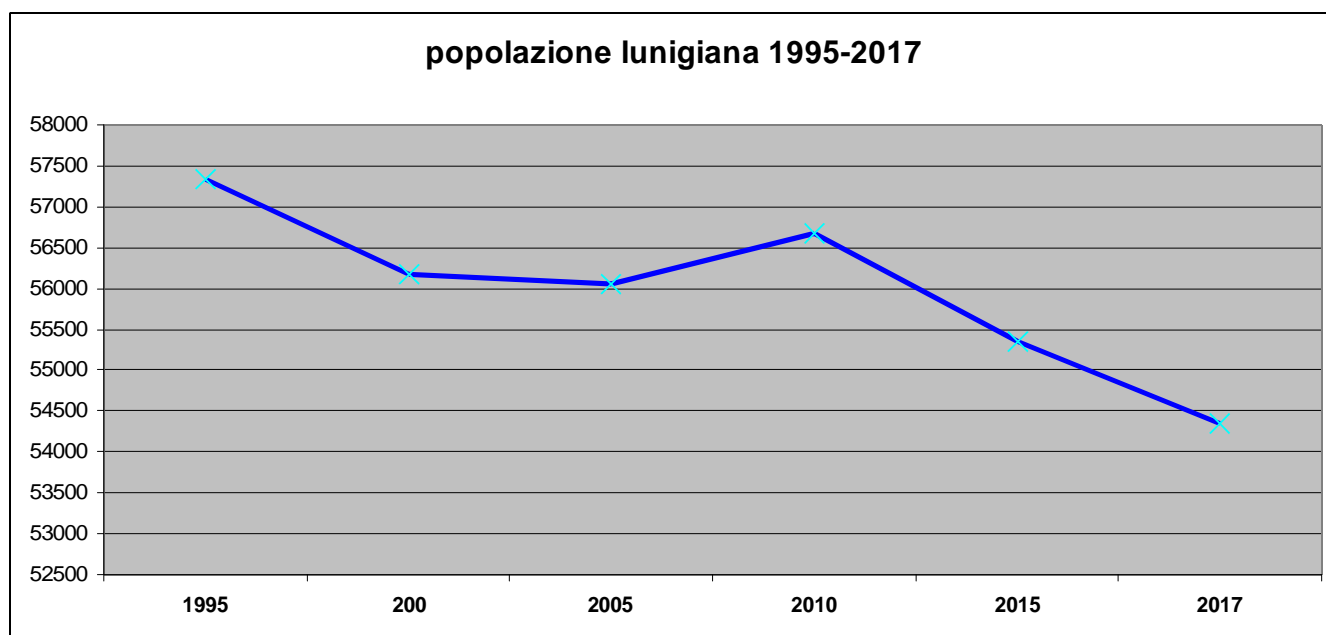
Il Territorio e la Popolazione

Il comprensorio di Massa e Carrara comprende 17 Comuni ed è suddiviso funzionalmente in due zone socio sanitarie denominate rispettivamente delle Apuane che comprende 3 Comuni e della Lunigiana che comprende i restanti 14 Comuni. Questi territori presentano caratteristiche geografiche e socioeconomiche alquanto diverse; la zona Apuana è un'area costiera industrializzata nella quale risiedono 142.935 abitanti con una densità di 642.09 per Km², mentre la Lunigiana è un territorio montuoso più ampio, scarsamente industrializzato, con una densità abitativa di 53,98 per Km², in cui vivono 54.787 cittadini.

Densità abitativa - densità per km² - 2016

Residenza	Maschi	Femmine	Popolazione Totale	Densità
<i>Lunigiana</i>	26.544	28.243	54787	53.98
<i>Apuana</i>	68.575	74.360	142935	642.09
<i>Ex AUSL 1 - Massa Carrara</i>	95.119	102.603	197722	171.24
<i>ASL NORD-OVEST</i>	616.703	664.001	1280704	200.47
REGIONE TOSCANA	1.801.468	1.942.930	3744398	162.89

https://www.ars.toscana.it/portale-dati-marsupio-dettaglio.html?codice_asl=9000&preselezione=3



Per avere una chiave di lettura dei fenomeni demografici e sociali si utilizzano indicatori consolidati che ne

consentono una comprensione sufficientemente approfondita seppure sintetica.

	INDICE VECCHIA- IA	INDICE INVEC- CHIAMENTO	INDICE NATALI- TA'	INDICE DI- PENDENZA	INDICE MORTALI- TA'
Lunigia- na	284.45	29.95	5.61	50.33	15.37
Apuana	208.16	14.75	6.20	39.07	11.53
Provincia	225.72	26.07	6.04	41.78	12.50

Asl TNO	204.91	25.33	6.82	40.65	11.76
Toscana	195.41	24.92	7.19	39.98	11.35

Analizzando questi indicatori si evince all'istante che l'invecchiamento della popolazione continua ad essere un fenomeno preoccupante, in particolar modo per la zona socio sanitaria della Lunigiana che presenta nel 2016, il più alto indice di invecchiamento di tutte le zone della nostra Regione, con una percentuale di abitanti di 65+ anni del 29,36%.

Inoltre, l'indice di vecchiaia, che misura il numero di persone con età 65+ anni per ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni, risulta pari a 284,45, (vs 195,41 valore medio regionale); interessante notare come questo indice arrivi a toccare valori molto alti in tutti i comuni con minor numero di residenti. Il tasso di natalità della Lunigiana continua ad essere minore rispetto a quello provinciale e regionale, mentre quello di mortalità è superiore.

DETERMINANTI DI SALUTE

Reddito, Lavoro, Pensioni

La percentuale di abitanti della Provincia di Massa Carrara che vivono in zone altamente deprivate è superiore a quella regionale, in particolare nelle Apuane invece, in Lunigiana risulta minore.

Il tasso di disoccupazione risulta più alto della media regionale e della zona delle Apuane, e anche il reddito imponibile medio risulta di gran lunga inferiore ai valori medi regionali e anche alla zona della Apuane. Il tasso di disoccupazione è elevato anche tra gli stranieri e i disabili indicando un basso grado di inserimento nel contesto lavorativo.

Anche la diffusione delle prestazioni di natura assistenziale risulta abbastanza elevata in Lunigiana.

Il Tasso di famiglie che chiedono integrazione dei canoni di locazione risulta comunque tra i più bassi delle zone della Toscana e anche la dimensione media delle famiglie è tra le più basse.

Dai suddetti indicatori si evince che sta aumentando il disagio sociale e considerato anche l'indice di dipendenza, si nota come in Lunigiana si stia sempre più assottigliando l'età lavorativa rispetto a quella in età non lavorativa, e questo sbilanciamento non è dovuto, come già visto in precedenza, ad un incremento della popolazione infantile ma ad un incremento costante della popolazione anziana.

Questi indici, tuttavia non possono costituire una sentenza definitiva relativamente agli scenari attuali e futuri del mercato del lavoro provinciale, infatti, altri fenomeni sociali e demografici potrebbero ridurre la capacità esplicativa di questi dati, pur non alterandone le naturali e preoccupanti linee di tendenza:

- la permanenza al lavoro degli ultra 65enni, in parte imposta dai processi di riforma del sistema previdenziale ed in parte ricercata dalle stesse imprese a fronte di una diffusa incapacità di sostituire i saperi e l'esperienza delle maestranze;
- l'innalzamento dell'età di ingresso nel mondo del lavoro dovuta all'innalzamento dei livelli di scolarità;
- i processi di immigrazione straniera che risultano in forte aumento;

Comunque considerato anche il basso numero di componenti per famiglie, c'è il rischio che questi squilibri demografici potranno acutizzarsi con il passare del tempo e molto probabilmente porteranno ad un ulteriore sbilanciamento di risorse prodotte e di risorse consumate.

Stili di vita

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, che causano la maggior parte dei decessi per queste malattie, indipendentemente da età, sesso o provenienza geografica.

Tra i più comuni possiamo ricordare: dieta non salutare, mancanza di attività fisica e consumo di tabacco.

Sono stati identificati molti altri fattori di rischio, che però sono alla base di una percentuale inferiore di malattie croniche. L'alcolismo contribuisce notevolmente al carico globale di malattia.

Secondo alcune stime, l'alcol sarebbe la causa del 3% dei decessi totali e del 4% del carico globale di malattia, di cui circa la metà deriva da incidenti intenzionali o imprevisti. La relazione tra il consumo di alcol

e le malattie croniche è piuttosto complessa. Tra gli effetti sulla salute dell'abuso di alcol ci sono la cirrosi epatica, la pancreatite e tumori maligni del fegato, dell'apparato orale, della gola, della laringe e dell'esofago. D'altra parte, dati recenti ottenuti da studi epidemiologici e clinici suggeriscono che un consumo moderato di alcol può proteggere dallo sviluppo di malattie cardiovascolari. Questo effetto benefico diventa significativo soltanto fra le persone di mezza età e negli anziani, quando è maggiore il rischio cardiovascolare. Nei giovani, invece, prevalgono gli effetti negativi associati all'alcol, come la violenza e gli incidenti. Tra gli altri fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche ci sono alcuni agenti infettivi, responsabili dei tumori alla cervice e al fegato, e fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, che contribuisce all'insorgenza di asma e altri disturbi respiratori cronici. Anche i fattori psicosociali e genetici svolgono un ruolo importante.

Il carico delle malattie croniche grava soprattutto sui ceti meno abbienti che risultano più vulnerabili per diverse ragioni, inclusa la maggior esposizione ai rischi e il ridotto accesso ai servizi sanitari.

Le malattie croniche possono peggiorare le condizioni economiche di individui e famiglie.

Investire nella prevenzione delle malattie croniche è strategico per ridurre il carico di mortalità e di malattia e

garantire la sostenibilità del sistema socio-sanitario.

Per quanto riguarda le malattie croniche, la causa più immediata di disuguaglianza è la maggiore presenza di fattori di rischio tra i poveri, che insieme alle persone meno istruite sono più propensi al consumo di derivati

del tabacco e di cibi altamente energetici e ad elevato contenuto di grassi, alla sedentarietà, al sovrappeso e all'obesità.

Queste differenze di carattere socioeconomico nella prevalenza dei fattori di rischio sono particolarmente evidenti nei Paesi ricchi, ma stanno diventando significative anche nelle zone a reddito medio e basso.

Le persone indigenti e meno istruite tendono maggiormente ad avere comportamenti a rischio per diversi motivi: percorsi scolastici più brevi e limitati, maggiore stress di natura psicosociale, scelta limitata dei modelli di consumo, accesso inadeguato alle cure e all'educazione sanitaria, oltre alla vulnerabilità e agli effetti negativi della globalizzazione.

La pubblicità martellante di prodotti dannosi mantiene alta la domanda da parte di chi ha minori possibilità di sostituire i comportamenti a rischio con abitudini più sane e, spesso, più costose.

Per raccogliere i benefici delle attività di prevenzione e di controllo non è necessario attendere molti anni.

Riducendo i fattori di rischio si possono ottenere risultati positivi in poco tempo, a livello di popolazione e di singoli individui.

Eliminando i fattori di rischio, si potrebbe evitare almeno l'80% di tutti i casi di cardiopatia, ictus e diabete di

tipo 2 e inoltre prevenire più del 40% dei tumori.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

"In ogni fase della vita" lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone anziane possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto

alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. La perdita di peso non intenzionale rappresenta, invece, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Lo stato nutrizionale si misura comunemente attraverso l'indice di massa corporea (IMC), dato dal rapporto del peso (in Kg) ed il quadrato dell'altezza (in metri); le persone vengono classificate sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC: fra 18,5-24,9), sovrappeso (IMC: fra 25-29,9), obeso (IMC \geq 30).

Adeguate quantità di frutta e verdura assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, vitamine, minerali, acidi organici, sostanze antiossidanti e di fibre che oltre a proteggere da malattie cardiovascolari e neoplastiche, migliorano la funzionalità intestinale e contribuiscono a prevenire o migliorare la gestione del diabete mellito non insulino-dipendente. Secondo stime dell'OMS complessivamente lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% di ictus cerebrale. La

soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata per proteggersi da queste ed altre patologie e assicurare un rilevante apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti. Per questo motivo, in accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi, viene misurato il consumo di questi alimenti.

Nel 2016 risulta che l'11,2% della popolazione lunigianese è obesa (BMI > 30=) valore questo tra i più elevati delle Zone-Distretto della Regione Toscana mentre, è più bassa della media regionale e provinciale la

percentuale (8,16) di persone che consumano adeguate quantità di frutta e verdura.

Attività fisica

Negli ultimi 10 anni, è notevolmente aumentata la conoscenza sugli effetti dell'attività fisica e dell'esercizio tra gli uomini e le donne anche anziani. "L'attività fisica regolare rappresenta un fattore protettivo per le malattie cardiovascolari, il diabete (sia in termini di mortalità che di morbidità), ipertensione e obesità, alcuni tipi di tumore (in particolare cancro del colon e della mammella). In particolare, agisce abbassando la pressione arteriosa e i valori dei trigliceridi nel sangue, aumentando il colesterolo HDL e migliorando la tolleranza al glucosio".

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Nelle persone anziane l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti.

"La vita sedentaria si configura quindi come una condizione predisponente, insieme ad una cattiva alimentazione, di importanti patologie croniche soprattutto cardiovascolari.

Uomini e donne di qualsiasi età possono trarre vantaggio anche solo da 30 minuti di moderato esercizio quotidiano e non è necessario dedicarsi ad una attività specifica: l'attività fisica infatti può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane, ad esempio spostarsi a piedi o in bicicletta per andare a lavoro o a scuola, usare le scale invece dell'ascensore."

Nel 2016 risulta che il 18,1% dei Lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, valore questo più basso della maggior parte delle zone distretto Toscane

Fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il

12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY - disability-adjusted life year). Il fumo fa male a tutte le età, ma le conseguenze negative del fumo aumentano con l'aumentare dell'età; le principali cause di mortalità correlate al fumo nelle persone con 60 anni e più sono il tumore del polmone e la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

La percentuale di fumatori risulta elevata in Lunigiana rispetto alle altre zone della Toscana ed è pari al 31,1%.

Consumo di Alcol

Per quel che riguarda gli alcolici, come già riferito, se da un lato è evidente come il loro abuso possa essere seriamente dannoso per la salute, d'altro è da riconoscere come il loro consumo possa essere parte di un modello culturale di socializzazione; l'abitudine quotidiana a bere vino deriva da una forte tradizione nel contesto familiare italiano e toscano.

Dai primi anni ottanta in poi, comunque, è iniziato in Italia il calo del consumo medio annuo pro-capite di alcol; calo che può essere attribuito in parte al calo dei consumi di vino (l'Italia si colloca comunque al primo

posto a livello internazionale per i consumatori regolari di vino) e in parte dei superalcolici, mentre in aumento appaiono i consumi di birra e di nuove bibite a basso contenuto alcolico. Nonostante ciò, il livello del consumo medio pro-capite è ancora notevolmente al di sopra di quello ritenuto auspicabile dall'OMS.

La Società italiana di alcologia ha stimato in una cifra superiore a 50.000 il numero di nuovi alcolisti per anno. Secondo la stessa fonte è del 10% la prevalenza di patologie alcol correlate in medicina generale e lo stesso nell'ambito dei ricoveri ospedalieri. D'altra parte un consumo inappropriato di alcol provoca all'organismo danni non solo diretti (in particolare gravi danni al fegato e all'apparato cardio-circolatorio), ma indiretti quali incidenti stradali, domestici e sul lavoro. Contestualmente alla diminuzione dei consumi è stato rilevato un aumento del numero dei consumatori, soprattutto nelle donne e nella fascia di popolazione più giovane.

Nel 2016 la percentuale di bevitori a rischio (binge o forti bevitori) è risultata del 21,6% ed è superiore ai valori riscontrati in tutto il resto della Toscana.

Preoccupa il fenomeno dei bevitori "binge" cioè le persone che hanno bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione; questo modo di consumare l'alcool ritenuto molto pericoloso è diffuso specialmente tra i giovani e negli uomini.

FAMIGLIE E MINORI

La percentuale dei minori sulla popolazione residente risente del trend demografico della Zona: una maggiore presenza di popolazione anziana e una minor presenza di minori e quindi un basso tasso di natalità

nonostante anche la presenza di famiglie straniere. Infatti la Lunigiana ha la percentuale di minori bassa rispetto a tutte le altre zone della Toscana. Dal punto di vista delle famiglie in questi ultimi anni abbiamo assistito ad un notevole cambiamento del modello familiare: sempre più famiglie monocomponenti, o composti da un genitore con un figlio con la necessità di creare ammortizzatori sociali per i quali la comunità è interessata.

Nonostante che l'instabilità matrimoniale sia in crescita in tutta la Regione, sembra che le famiglie della Lunigiana siano in controtendenza rispetto alla media, che rispecchia anche un aspetto culturale. Dal punto di vista dell'indicatore di Lisbona il territorio lunigianese risulta essere carente rispetto al dato regionale. Gli

asili nido non sono molti e presenti nei luoghi centrali che possono servire un numero limitato di bambini. Si sopprime alla mancanza dei servizi di nido con la presenza dei nonni che sono un valido sostegno alle giovani coppie.

I comuni della zona da anni sono impegnati a creare una rete di spazi educativi e di supporto alle famiglie per prevenire forme di disagio ad integrare le attività del Centro Minori e Famiglie dedicato completamente alla presa in carico globale delle famiglie in difficoltà. Non sono evidenti problemi riguardanti a forme di violenza e bullismo forse grazie alla presenza di cinque centri aggregativi ed educativi di cui sopra.

Ci sono criticità per quanto riguarda il ricorrere all'istituto dell'affidamento, per la difficoltà a reperire le famiglie disponibili ad accogliere i minori. A questo proposito si sta realizzando un progetto di informazione e sensibilizzazione in tutti i comuni. La difficoltà di utilizzare l'istituto di affidamento si concretizza nel dato che ci vede fra le zone che maggiormente ricorrono all'inserimento dei minori in comunità educative.

Per quanto riguarda gli esiti negativi nella scuola secondaria di secondo grado la Lunigiana registra un dato in linea con la media regionale, così come l'indice di soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori di ragazzi dai 11 ai 17 anni.

STRANIERI

All'interno del territorio della provincia di Massa – Carrara, nel periodo che va dal 2000 al 2016, si è verificato un progressivo aumento (da 1,95% a 7.0%) della percentuale della popolazione straniera sul totale di quella residente. L'incremento ha riguardato l'intero territorio provinciale; circa due terzi di immigrati dimorano nella Zona Apuana, nei Comuni di Massa e Carrara mentre i comuni di Villafranca e Comano hanno la maggiore percentuale di popolazione straniera; questi valori risultano comunque inferiori rispetto ad altre zone con maggiori opportunità lavorative della Regione Toscana (Lunigiana 7,9 vs media RT 10,6). Aumentata al 12,54% anche la percentuale di ragazzi stranieri nelle scuole che si attesta sui valori medi regionali (RT 13,2%)

NON AUTOSUFFICIENZA

Lo scenario, costruito sui modelli demografici dell'ISTAT prevede una crescita costante della spesa sanitaria ei prossimi anni, è previsto un aumento del 30%, costruito sulla base di un incremento della speranza di vita di oltre 3 anni.

Studi effettuati a livello internazionale hanno stimato la prevalenza di anziani disabili suddivisa per fasce di età (minima gravità 48%: assistenza esterna per almeno una volta al giorno per incapacità riferita ad almeno due delle quattro funzioni base della vita quotidiana: igiene personale, alimentazione, mobilità, cura della casa – media gravità 38%: notevole assistenza per almeno 3 volte al giorno, per carenza di due funzioni, - massima gravità 14%: assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata). La condizione di disabilità determina una richiesta di assistenza e quindi un assorbimento di risorse almeno proporzionale al grado di disabilità. Pertanto, tenuto presente che nel prossimo cinquantennio gli anziani aumenteranno notevolmente e che tale fascia di popolazione presenta un'incidenza di disabilità prossima al 50%, è importante stabilire come le disabilità attese peseranno sul sistema dell'assistenza, onde prevedere i volumi di prestazioni attesi per singola tipologia assistenziale disponibile.

La stima del fabbisogno di assistenza domiciliare da parte di pazienti disabili ultra sessantacinquenni indica che gli attuali volumi di assistenza erogata sono insufficienti rispetto alla reale situazione epidemiologica del territorio. Attualmente la percentuale di anziani non autosufficienti residenti risulta più elevata della media regionale e provinciale 9,37 vs 8,45 vs 8.20.

La prevalenza di anziani presenti nelle RSA permanentemente risulta ampiamente inferiore ai valori regionali e provinciali 2,8 vs 7 vs 4, mentre più elevata del valore provinciale e vicino alla media regionale risulta la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta 19,40 vs 12,50 e 21,60.

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

E' pertanto opportuno progettare percorsi ulteriori di supporto alle persone non autosufficienti e alle famiglie.

OFFERTA DI RESIDENZE PER ANZIANI ZONA LUNIGIANA

NOMINATIVO STRUTTURA	COMUNE	INDIRIZZO
RSA FIVIZZANO	Fivizzano	Salita S. Antonio
RSA PONTREMOLI	Pontremoli	Via Nazionale
RSA NUOVI ORIZZONTI	Bagnone	Loc. Grotto
RSA MICHELANGELO	Aulla	Via Barcara, 38
RSA VILLA LORY	Comano	Via Roma
RSA VILLA ANGELA	Bagnone	Via grotto', 4 b
RSA CARDINA MAFFI	Fivizzano	loc. motta
RSA MADRE CABRINI	Pontremoli	Viale Cabrini
RSA VILLA ROSA	Aulla	Via Repubblica 134/a
RSA VILLA SERENA	Comano	Via Roma 109
RSA VILLA VERDE	Comano	Via La Piana, 1
RSA RESIDENCE ULIVI	Podenzana	Via Generale Ferrara loc. Castello
RSA SANATRIX	Aulla	Viale Rimembranza
RSA FONTANA D'ORO	Fivizzano	Via Bonpizzo, 3
RSA FONDAZIONE GALLI BONAVENTURI	Pontremoli	Via Tellini,4
RA PENSIONATO CABRINI	Pontremoli	Viale Cabrini
RA MATER CHRISTI	Terrarossa	Via Rocco