Zona Distretto Livornese | Comune di Livorno | Comune di Collesalvetti | Comune di Capraia Isola

Zona Livornese

PROFILO DI SALUTE

2025

SOMMARIO

INTRODUZIONE 4
1. FATTORI GEOGRAFICI, ASPETTI DEMOGRAFICI E STATO DI SALUTE GENERALE 5
Fattori geografici: territorio e infrastrutture 5
Demografia e stato di salute generale 7
2. DETERMINANTI DI SALUTE 20
Una visione di sintesi 20
Reddito 22
Indicatori di disagio economico, abitativo e lavorativo 24
Capitale sociale 27
Stili di vita 28
Ambiente 48
3. FAMIGLIE E MINORI 52
Una visione di sintesi 52
Presenza di minori sul territorio 54
L'instabilità familiare 55
Educazione ed istruzione 55
Minori e famiglie a rischio 58
4. STRANIERI 64
Una visione di sintesi 64
La presenza straniera sul territorio 65
Fattori di integrazione: istruzione, servizi, lavoro 67
Il complesso tema dell'accoglienza 70
La presa in carico dei servizi sociali 71
5. CRONICITÀ 72
Una visione di sintesi 72
Dentro le cronicità 74
6. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA 83
Una visione di sintesi 83
Disabilità 84
Non autosufficienza 88

7. SALUTE MENTALE 92
Una visione di sintesi 92
Salute mentale e uso di antidepressivi 93
8. MATERNO INFANTILE 95
Una visione di sintesi 95
Mortalità infantile e nati gravemente sottopeso 96
9. PREVENZIONE 98
Una visione di sintesi 98
Mortalità evitabile, infortuni sul lavoro, incidenti stradali 99
10. CRUSCOTTO DELLE CRITICITÀ DI SALUTE 102
11. PERCORSI ASSISTENZIALI E RICORSO AI SERVIZI 107

INTRODUZIONE

Il profilo di salute 2025 della **zona Livornese** è costruito attraverso la lettura del set di indicatori predisposto dal gruppo di lavoro tematico regionale - costituito da Regione Toscana (Osservatorio Sociale Regionale e Centro Regionale di documentazione per l'Infanzia e Adolescenza), Agenzia Regionale di Sanità e Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa – e che si articola in due filoni tematici:

- Stato di salute della popolazione: rielaborazione e razionalizzazione del corposo "Set di indicatori per il profilo di salute"[1], sintetizzato in 62 indicatori con il fine di facilitare la lettura dei bisogni di salute della comunità. I criteri che hanno guidato la scelta degli indicatori sono la solidità metodologica (qualità del dato affidabile e uso consolidato), la sinteticità (per evitare di produrre un documento troppo dispersivo) e la confrontabilità (per permettere alle singole zone di contestualizzare il proprio dato all'interno del territorio nel quale si trovano).
- La risposta dei servizi territoriali (e il ricorso agli stessi): una selezione di indicatori del sistema di valutazione della performance delle zone distretto per l'anno 2024.

Il presente documento ha l'obiettivo di offrire un **quadro conoscitivo del territorio** e individuarne le priorità di intervento in termini di determinanti sociali e bisogni di salute, attraverso l'analisi e la descrizione delle dinamiche sanitarie e sociali nell'ambito di diverse aree tematiche:

- Fattori geografici, aspetti demografici e stato di salute
- Determinanti di salute
- Famiglie e minori
- Stranieri
- Cronicità
- Disabilità e Non autosufficienza
- Salute mentale
- Materno infantile
- Prevenzione
- Ricorso ai servizi

Per ciascuna area tematica viene riportato:

- un quadro di sintesi con i valori zonali degli indicatori, il posizionamento della zona Livornese rispetto alla media regionale, alla media della Ausl di riferimento, alla distribuzione dei valori nel territorio toscano e una valutazione del fenomeno e del trend dello stesso;

[1] Il Set di indicatori per il profilo di salute e quello relativo al ricorso ai servizi sono stati adottati dalla Regione Toscana con la DGRT 925/2020.

- l'analisi puntuale dei singoli indicatori con un inquadramento del fenomeno misurato a livello regionale ed un focus specifico sulla zona Livornese.

A conclusione della fase di analisi è stato poi costruito un **Cruscotto delle criticità di salute**, contenente le principali problematiche di salute presenti sul territorio zonale. La funzione del cruscotto è quella di fornire un colpo d'occhio immediato sui fattori critici al fine di consentire una puntuale elaborazione degli obiettivi di salute del Piano Integrato di Salute.

1. FATTORI GEOGRAFICI, ASPETTI DEMOGRAFICI E STATO DI SALUTE GENERALE

Fattori geografici: territorio e infrastrutture

Il territorio della zona Livornese mostra alcuni fattori geografici e territoriali peculiari.

La **densità abitativa** è di **757 abitanti per kmq**, ossia 6 volte la media regionale (163 ab./kmq), e ciò mette in evidenza un tessuto urbano molto fitto, soprattutto in relazione al centro urbano principale di Livorno.

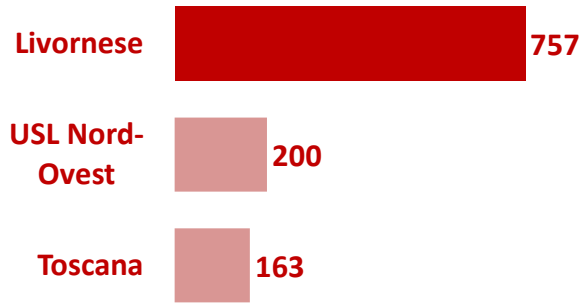
Una ulteriore chiave di lettura del fattore geografico è fornita dalla **strategia delle Aree interne** – elaborata dal Ministero dello Sviluppo Economico e rielaborata per la Toscana da IRPET - che offre una classificazione dei territori comunali rispetto alla loro distanza in tempo di percorrenza dai centri di offerta di servizi alla popolazione (sanità, istruzione, trasporti).[2] La zona Livornese evidenzia un **maggiore grado di adeguatezza in termini di prossimità dei servizi** rispetto al dato medio regionale e a quello aziendale: il 90 % degli abitanti zonali risiede all'interno di un polo di servizi ed il restante 10% quasi esclusivamente all'interno di una cintura.

Altro elemento basilare riguarda la **dotazione infrastrutturale** dei territori, per la quale si nota un deficit complessivo abbastanza marcato della provincia grossetana relativamente alle infrastrutture stradali, ferroviarie, portuali e aeroportuali.

[2] La Strategia delle Aree interne è la categoria proposta nell'ambito della programmazione della politica regionale europea per il periodo 2014-2020 da parte del Ministero dello Sviluppo Economico per individuare una larga parte del territorio nazionale, caratterizzata da perifericità rispetto ai principali poli dello sviluppo economico, con problemi di spopolamento, invecchiamento della popolazione residua, declino delle attività economiche, ma anche con alcune potenzialità di sviluppo. L'individuazione delle aree è finalizzata alla costruzione di una strategia nazionale e locale di rilancio delle stesse. Le aree interne sono definite rispetto alla loro distanza in tempo di percorrenza dai centri di offerta di servizi alla popolazione. Per l'individuazione delle Aree interne della Toscana, l'IRPET ha ripreso il modello nazionale applicando alcuni criteri correttivi sulla base delle caratteristiche territoriali regionali. Da tale modello deriva una suddivisione dei comuni toscani in Polo, Cintura, Intermedio, Periferico, Ultraperiferico.

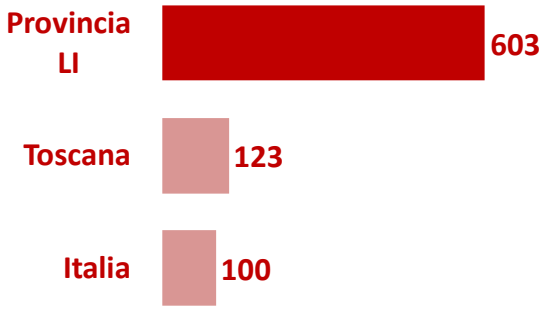
Indicatori relativi a territorio e infrastrutture

Densità abitativa (ab./kmq)



Fonte: elaborazione su dati Istat

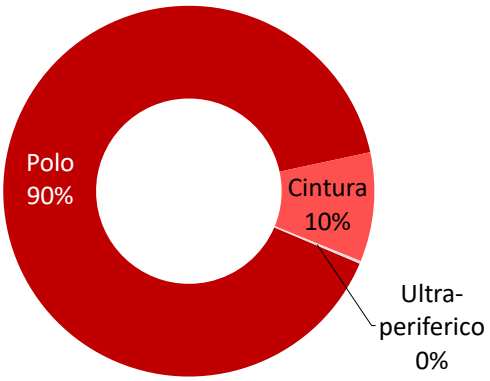
Indice di dotazione infrastrutturale (Italia = 100)



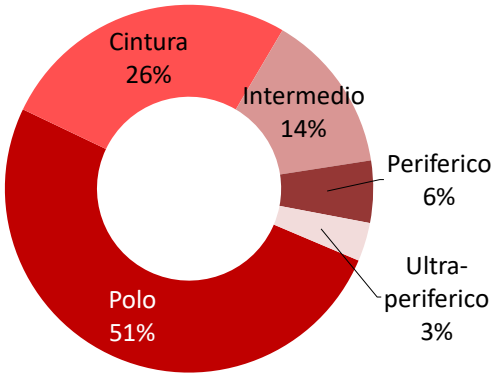
Fonte: Unioncamere – Istituto G. Tagliacarne

Popolazione residente nei comuni classificati secondo il modello delle 'Aree Interne'

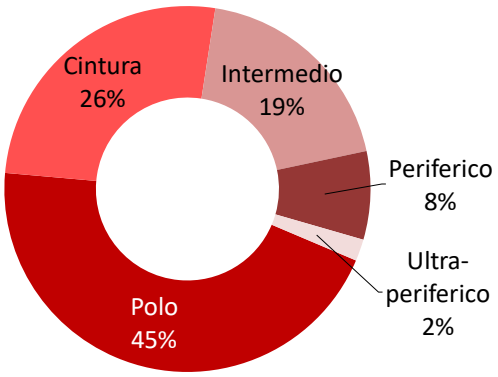
Livornese



AUSL Nord-Ovest



Toscana



Fonte: elaborazioni su dati IRPET

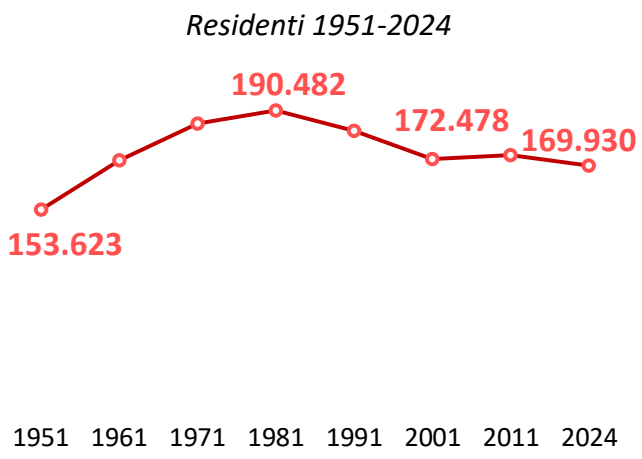
Demografia e stato di salute generale

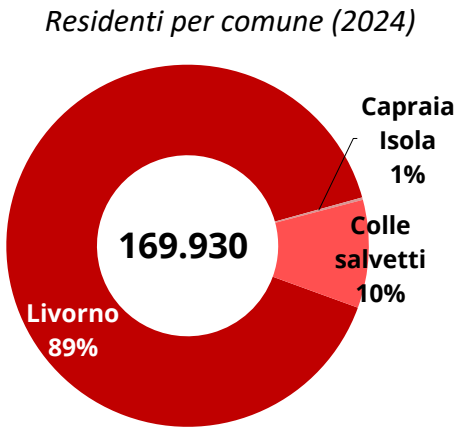
Andamento della popolazione

La popolazione della zona Livornese è di circa di **170.000** residenti, di cui circa **13.600** sono stranieri. Dal dopoguerra ad oggi i residenti sono cresciuti complessivamente di circa l'11% (erano poco meno di 154.000 nel 1951) e mentre nel primo periodo ha giocato un ruolo fondamentale la fecondità autoctona, dal 2001 in poi la tenuta demografica è stata assicurata quasi esclusivamente dalla immigrazione straniera, che ha compensato il basso tasso di fecondità ed il conseguente saldo naturale negativo (morti superiori alle nascite) dei residenti autoctoni. L'apporto demografico della componente straniera è ulteriormente confermato dal fatto che dal 2016 la popolazione zonale è leggermente calata proprio in corrispondenza del rallentamento dei flussi migratori.

Nel medio periodo invece (1981-2022) la popolazione è calata di oltre 20.000 residenti (-11%) e le più recenti proiezioni demografiche dell'Istat lasciano intravedere un sensibile calo della popolazione nei prossimi trenta anni, con una struttura per età che sarà sempre più sbilanciata verso la componente anziana e che andrà dunque verso scenari di scarsa sostenibilità.

Popolazione residente: andamento 1951-2024 (valori assoluti) e distribuzione per comune 2024 (valori %)





Fonte: elaborazione su dati Istat

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Demografia e stato di salute generale" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);

- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale
- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa
  - ↑ in aumento con connotazione negativa
  - ↓ in diminuzione con connotazione positiva
  - ↑ in aumento con connotazione positiva
  - ↔ andamento costante

Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di natalità	**5,6**	5,7	5,4	4,5		6,4		↓
Indice di vecchiaia	**252,6**	241,9	256,5	355,1		196,5		↑
Percentuale di over74enni	**15,3**	14,6	14,9	17,6		12,4		↑
Tasso di ospedalizzazione generale	**114,8**	116,1	116,1	126,4		109,0		↓
Tasso di mortalità generale	**931,9**	859,1	898,6	946,0		785,9		↓
Speranza di vita alla nascita	**84,4**	85,3	85,0	84,4		86,2		↑

Come si può notare dal quadro di sintesi, la **demografia** del territorio zonale si caratterizza per una natalità in calo ed una più alta incisività della presenza anziana rispetto al quadro medio regionale.

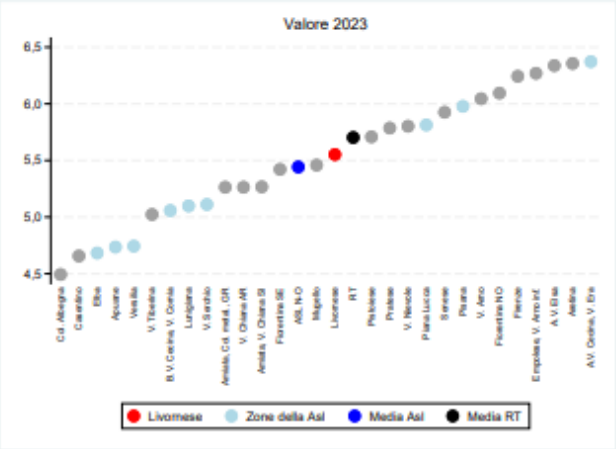
In relazione allo **stato di salute generale** si nota come quasi tutti gli indicatori, pur in sensibile miglioramento, disegnino un quadro tendenzialmente peggiore del dato medio toscano. Le maggiori criticità in termini di mortalità sono relative a Malattie sistema circolatorio, Tumori (polmone in primis), Infarto Miocardio, Malattie apparato digerente. Per quanto riguarda l'ospedalizzazione i dati sono in linea con la media regionale che di quella aziendale.

Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

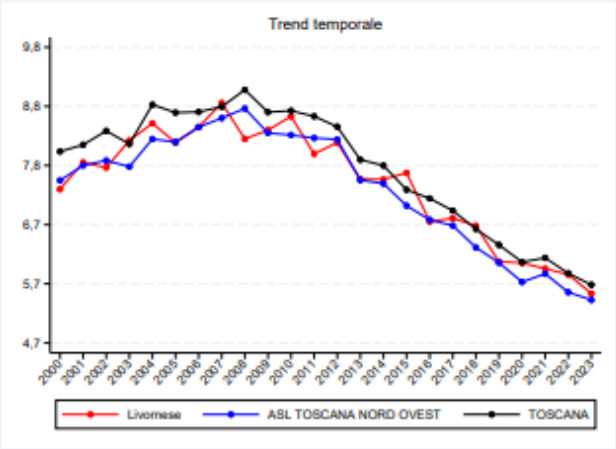
Natalità

Il numero di nascite in Toscana nel 2023 prosegue il trend in diminuzione, dopo un breve stallo dovuto agli effetti della pandemia nel biennio 2020-2021, che va avanti ormai dal 2008, da quando cioè hanno cominciato a manifestarsi i primi effetti della crisi economica. Se tra 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 alcuni anni. Nel 2023 sono nati 5,7 bambini ogni 1.000 toscani, 20.875 in termini assoluti. La variabilità interna alla regione è piuttosto marcata e risente ovviamente delle caratteristiche demografiche della popolazione. Nella Asl Centro si osserva il tasso di natalità più elevato e in generale le zone dove nascono più bambini sono quelle contraddistinte da una presenza maggiore di donne in età fertile e straniera. Viceversa i territori più periferici o montani, contraddistinti da popolazioni più anziane e tassi d'immigrazione più bassi, sono quelli che chiudono la classifica per natalità (ad es. Colline dell'Albegna, Apuane e Versilia).

Nella zona **Livornese** il tasso di natalità è di **5,6 nati ogni 1.000 residenti**, dunque un valore in linea con la media regionale e aziendale. Il trend mostra un andamento in chiara diminuzione dal 2009 in poi. Negli ultimi anni, così come in Toscana, si assiste ad una diminuzione della fecondità anche nella componente straniera e questo fenomeno, qualora perdurasse, avvierebbe una dinamica di ulteriore calo della natalità generale.

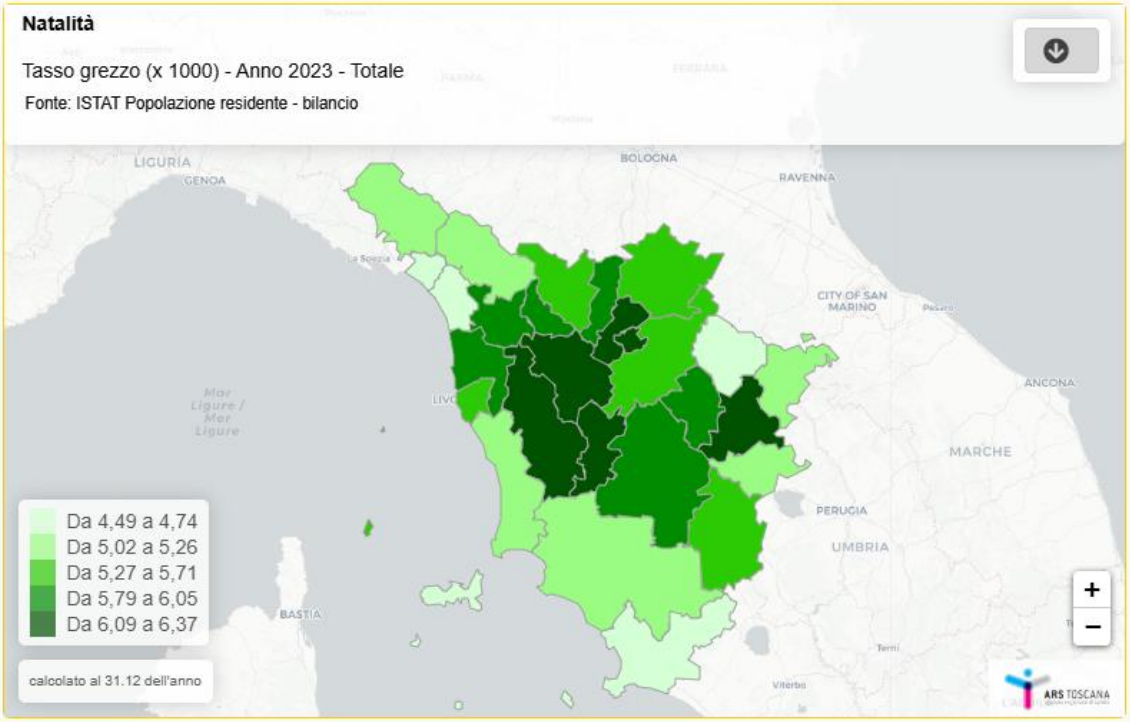


(a) Indicatore per zona

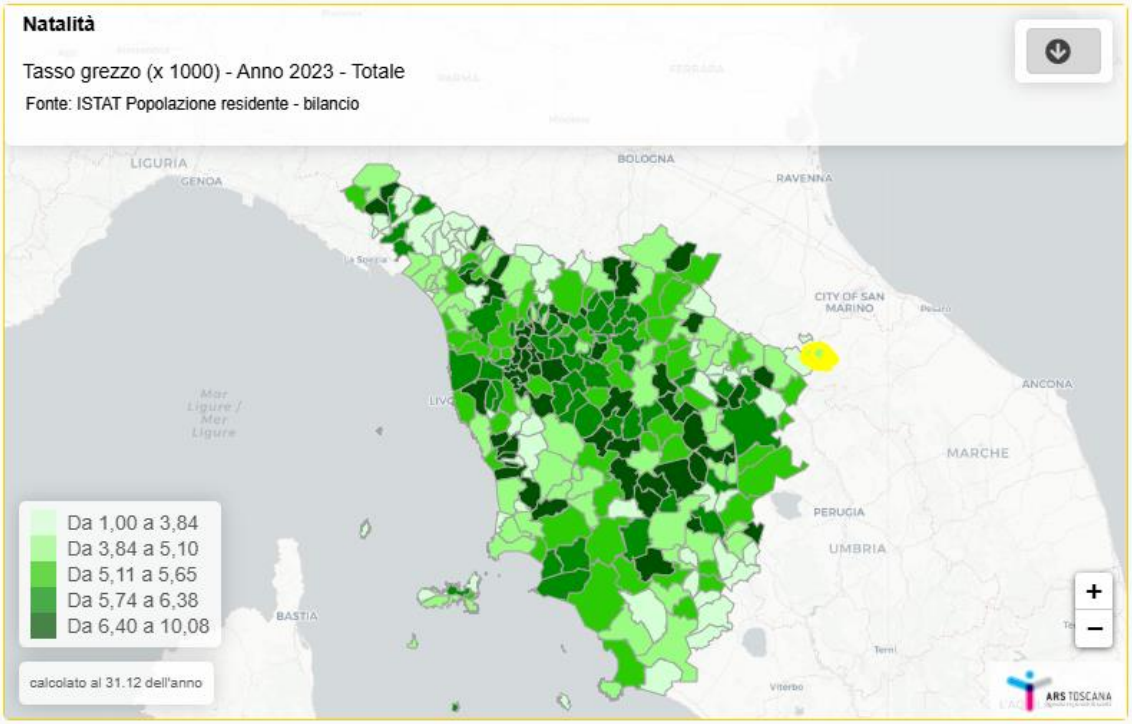


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



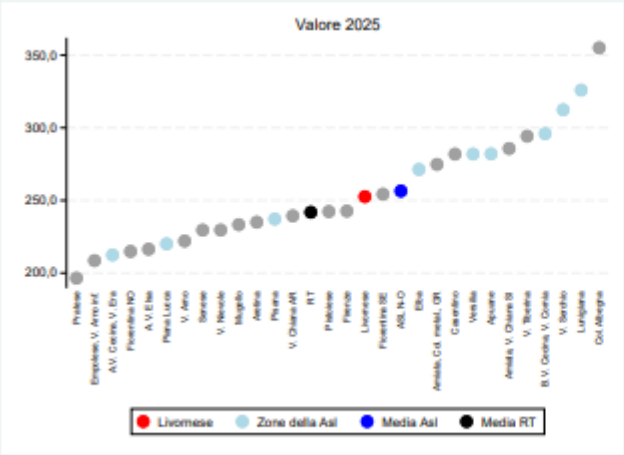
Mappa comunale



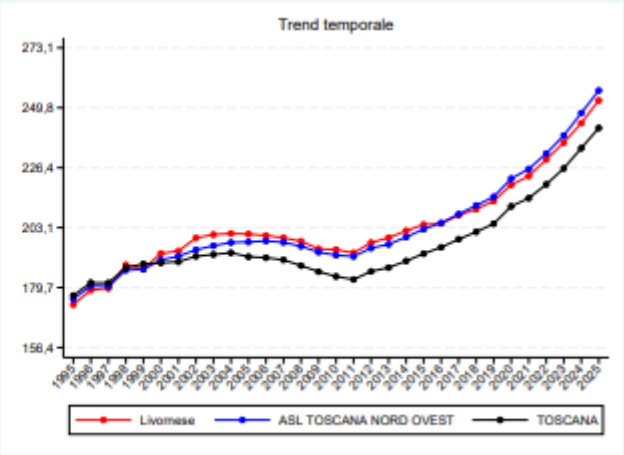
Indice di vecchiaia

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. A gennaio 2025 (secondo i dati provvisori ISTAT) si contano poco meno di 242 anziani ogni 100 ragazzi sotto i 15 anni. Le zone più critiche sono quelle periferiche e montane (Colline dell'Albegna e Lunigiana in primis dove l'indicatore supera il valore di 325, Valle del Serchio), mentre quelle dove la situazione è migliore della media (Pratese, Empolese-Valdarno inferiore, Alta Val di Cecina-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 italiani.

Nella zona **Livornese** ci sono ad oggi circa **250 anziani ogni 100 giovani 0-14 anni,** ossia oltre 2 anziani per ogni giovane, ed il dato è superiore a quello medio regionale (241 per 100) e leggermente inferiore a quello aziendale (256 per 100). Dal 2011 l'indice, dopo un calo di alcuni anni, ha ripreso a crescere; effetti entrambi riconducibili anche all'andamento dei flussi migratori che negli ultimi anni hanno subito un rallentamento.

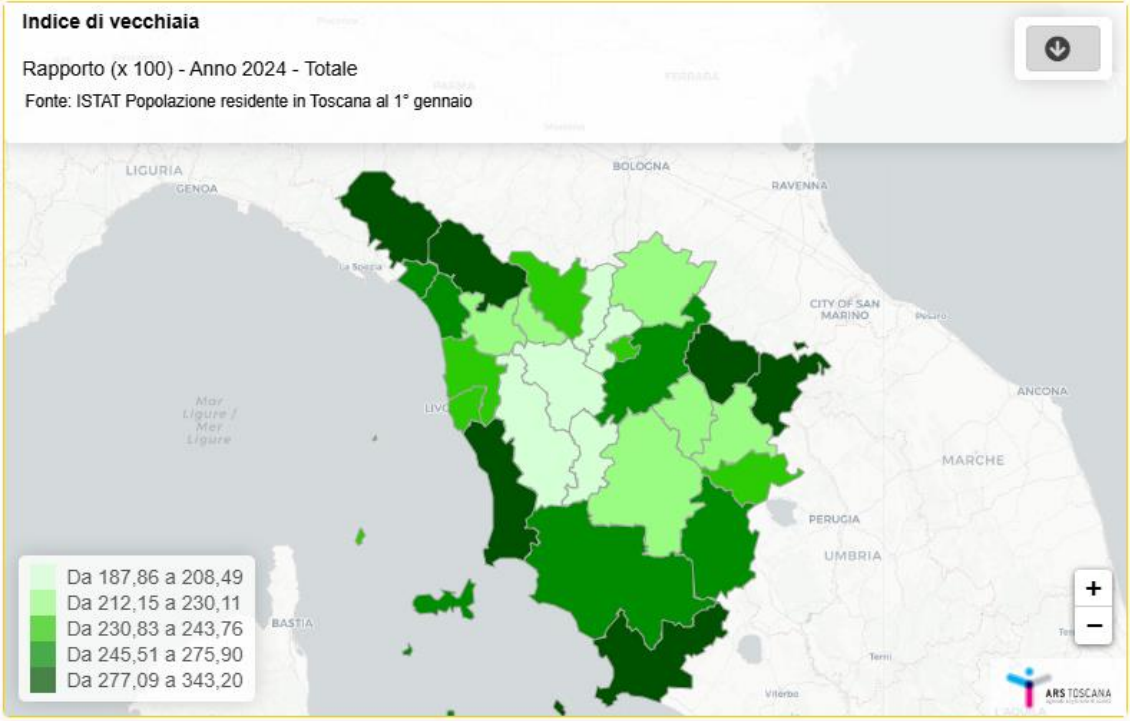


(a) Indicatore per zona

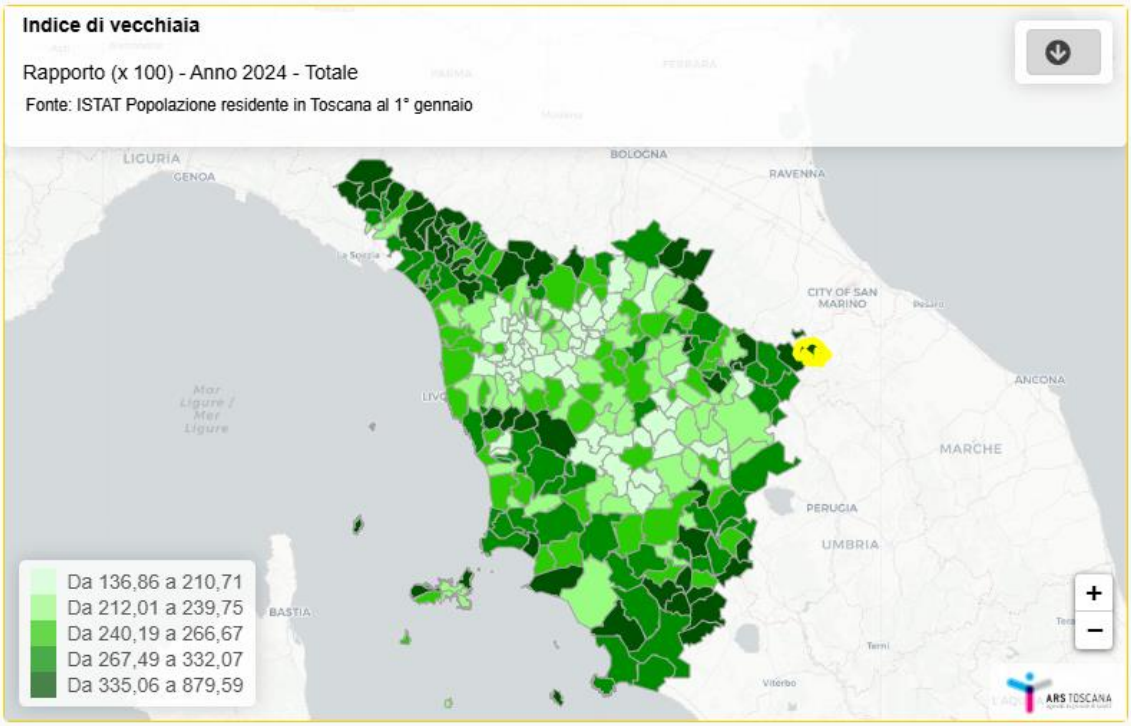


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



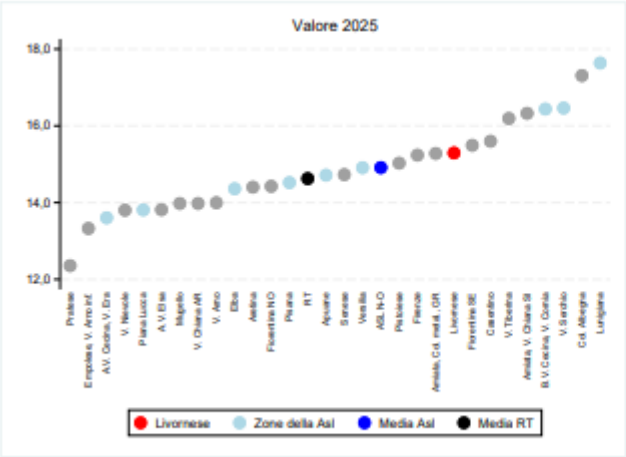
Mappa comunale



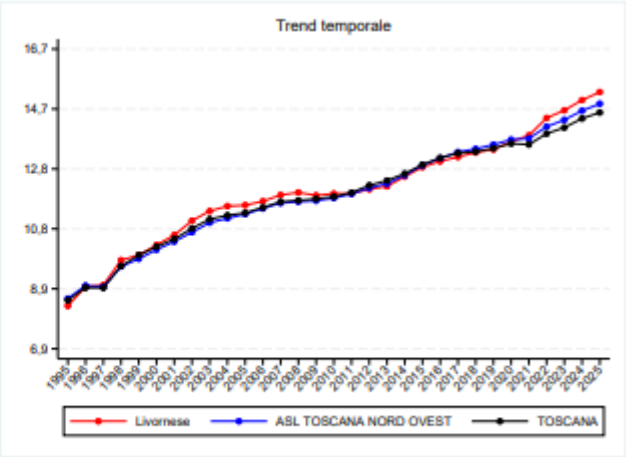
Percentuale di over 74enni

Il progressivo invecchiamento della popolazione sta portando ad un aumento della percentuale di grandi anziani sui territori. Le persone di 75 anni o più nel 2025 (dati provvisori ISTAT) rappresentano il 14,6% della popolazione residente, aumentati di circa 3 punti percentuali negli ultimi 20 anni. L'aumento degli anziani comporta ovviamente un maggior carico assistenziale per famiglie e servizi territoriali. Le zone più interessate dal fenomeno sono ancora una volta quelle più periferiche o montane (Lunigiana, Colline dell'Albegna, Valle del Serchio), mentre quelle con le prevalenze più basse sono Pratese, Empolese-Valdarno inferiore, Alta Val di Cecina-Val d'Era.

Nella zona **Livornese** sono presenti circa **26.000 anziani ultrasettantacinquenni**, che rappresentano il **55%** del totale anziani e il **15,3%** dell'intera popolazione, una quota in linea con il dato medio toscano (14,6%) e con quello aziendale (14,9%). Il trend, come altrove, è in sensibile crescita.



(a) Indicatore per zona



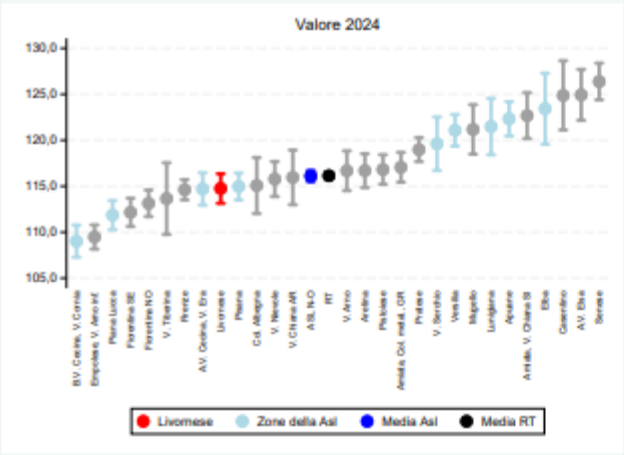
(b) Trend per zona, Asl e regione

Tasso di ospedalizzazione

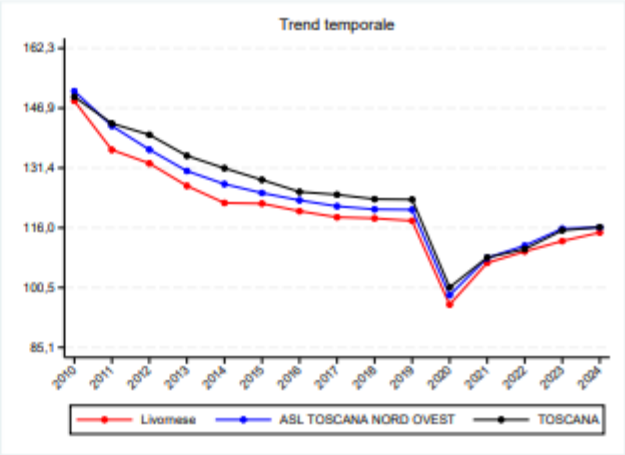
Già in calo a partire dal 2002, l'ospedalizzazione generale in Toscana nel 2020 ha subito una drastica riduzione per gli effetti indiretti della pandemia da COVID-19. Gli interventi di limitazione del contagio, la sospensione degli interventi rinviabili, il generale invito a non recarsi in Pronto soccorso se non per reali urgenze, hanno ridotto i volumi di attività e indotto la popolazione a ridurre gli accessi presso le strutture sanitarie. Nel 2024 il tasso è lievemente inferiore a quello del 2023, ancora decisamente al di sotto dei livelli pre-pandemici, e sembra essersi stabilizzato su questo nuovo livello. Si contano 130,1 ricoveri ogni 1.000 abitanti (dai 129 dell'anno precedente e i 136,6 per 1.000 del 2019). Il tasso standardizzato per età è pari a 116,1 per 1.000 (era 115,3 nel 2023 e 123,3 per 1.000 nel 2019). Il trend è comune a tutti i territori, ma alcuni di questi mantengono comunque tassi più elevati rispetto alla media regionale: in particolare Alta Val d'Elsa, Casentino, Senese, Valle del Serchio, Versilia, Pratese, Valdarno, Valdinievole, Apuane e Pistoiese. Gli uomini hanno un tasso standardizzato di ospedalizzazione superiore a quello delle donne (119,8 vs 114,8), mentre non si rilevano particolari differenze di genere per quanto riguarda la distribuzione geografica: le zone con eccessi nella popolazione generale mantengono i primi posti anche osservando separatamente maschi e femmine.

Nella zona **Livornese** ci sono stati nel 2022 circa **21.700 ricoveri** (oltre 2.000 in più rispetto al 2020, anno di massimo impatto della pandemia, ma non ancora ai livelli pre-pandemici del 2019), per un tasso di ospedalizzazione standardizzato di **115 ricoveri ogni 1000 residenti** (era 109‰ nel 2019), dato in linea con le medie regionale (116‰) e aziendale (116‰) e con un trend in aumento. Non si registrano significative differenze di genere sul dato complessivo.

Tumori, malattie del sistema circolatorio, traumatismi e malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente rappresentano le principali cause di ospedalizzazione. Le cause di ospedalizzazione mostrano valori tendenzialmente in linea con la media regionale su tutte le voci. Alcune differenze di genere: tra le donne la prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle patologie oncologiche ed assumono un peso rilevante le malattie osteomuscolari; le malattie circolatorie sono invece la prima causa di ospedalizzazione tra gli uomini, con un'incidenza doppia rispetto alle donne. Uomini e donne hanno quindi diverse problematiche di salute e diversi dovranno essere i programmi di prevenzione volti a migliorare gestione e cura delle malattie e prevenire l'ospedalizzazione.

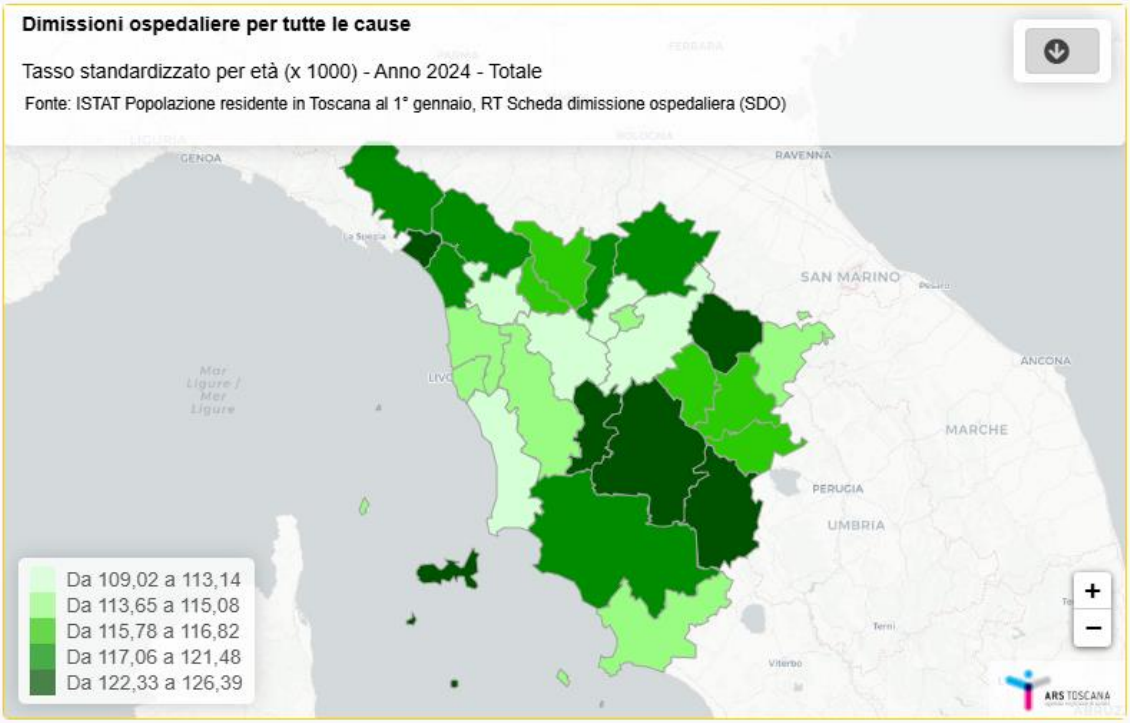


(a) Indicatore per zona

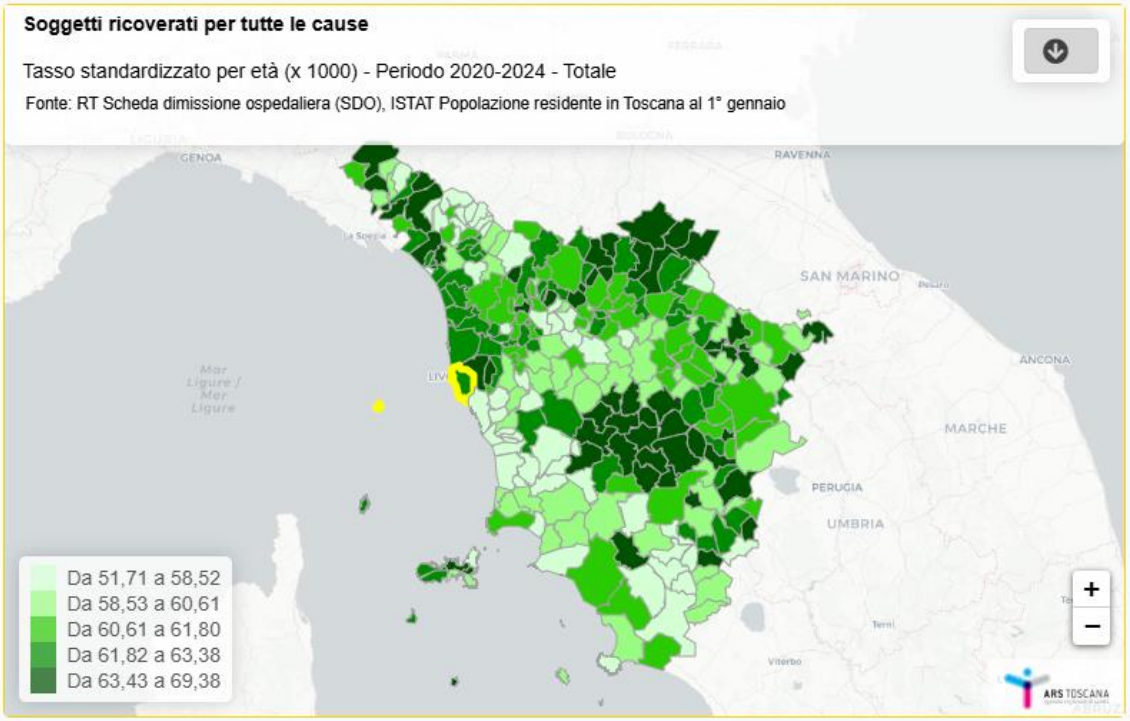


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale

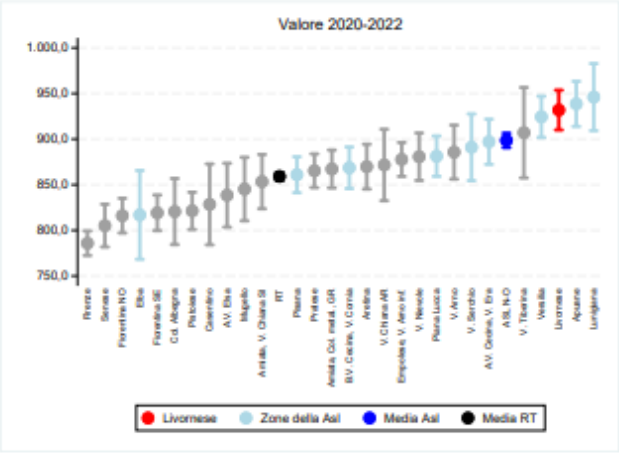


Tasso di mortalità

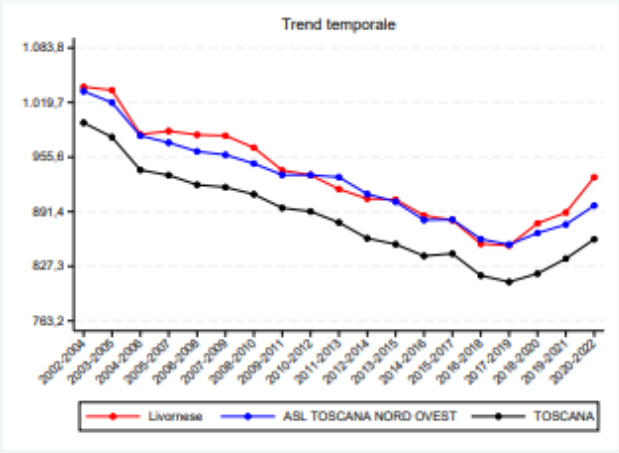
Il trend di diminuzione della mortalità toscana è proseguito da molti anni, grazie ai progressi in prevenzione e cura delle due principali cause di morte, malattie circolatorie e tumori, fino all'avvento della pandemia da COVID-19, che ha comportato un eccesso di mortalità rispetto all'atteso per tutto il periodo dal 2020 al 2022. Proprio nell'ultimo triennio, che considera tutti e tre gli anni di pandemia, il tasso di mortalità standardizzato per età ha raggiunto il picco di 859,1 decessi per 100mila abitanti, superiore rispetto agli 836,4 x100mila abitanti del 2019-2021 e agli 818,7 del 2018-2020. Nell'ultimo triennio prima della pandemia, il 2017-2019, il tasso era stato pari a 809 decessi x100mila abitanti. Alcune aree, costiere e nord occidentali, presentano delle criticità rispetto alla media regionale. Si tratta essenzialmente delle zone che si trovano nella fascia costiera centro settentrionale: Lunigiana, Apuane, Versilia, Livornese, Alta Val di Cecina-Val d'Era. Queste zone sono storicamente caratterizzate da livelli di mortalità più alti della media regionale, comunque al di sotto della media italiana, ma non è possibile individuare cause specifiche trattandosi di indicatori ecologici. Tra i maschi la mortalità è maggiore, 1.066 decessi ogni 100mila uomini vs 710,5 tra le donne, e le criticità geografiche si confermano quelle osservate nella popolazione generale. La pandemia ha accentuato il gap di mortalità tra uomini e donne, i primi infatti si sono dimostrati più vulnerabili alla letalità del contagio.

Nella zona **Livornese** il tasso di mortalità generale – **932 decessi per 100.000 residenti** - è superiore a quello medio regionale (859) ed il trend temporale, negativamente in crescita negli ultimi anni e superiore a quello aziendale (898), mostra una certa costanza nel gap con il valore toscano.

A livello di genere si nota un più alto livello di mortalità per i maschi (1.133 per 100.000 rispetto alle femmine (783 per 100.000, che è però uno dei valori zonali più alti nella regione). Oltre il 60% della mortalità generale è dovuto a patologie del sistema circolatorio (in particolare cardiopatia ischemica) e tumori (polmone in primis). Come osservato nell'ospedalizzazione sono questi due grandi gruppi di patologia a produrre il maggior numero di ricoveri e decessi ed è grazie ai progressi fatti in questi campi se la mortalità generale diminuisce nel lungo periodo.

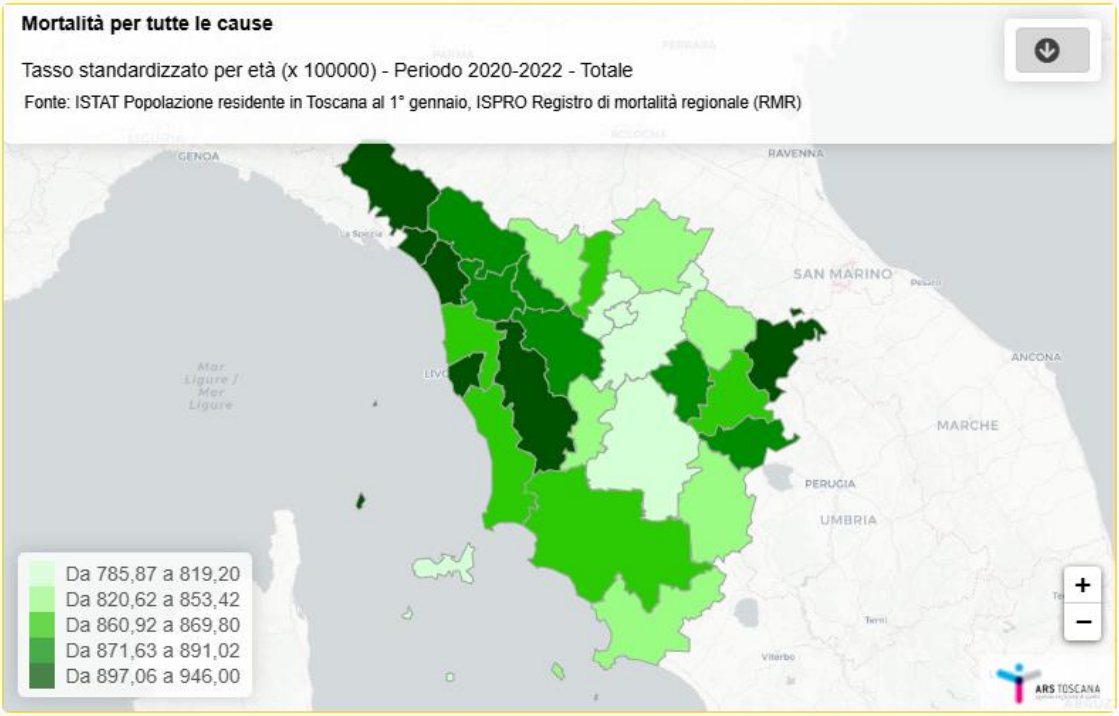


(a) Indicatore per zona

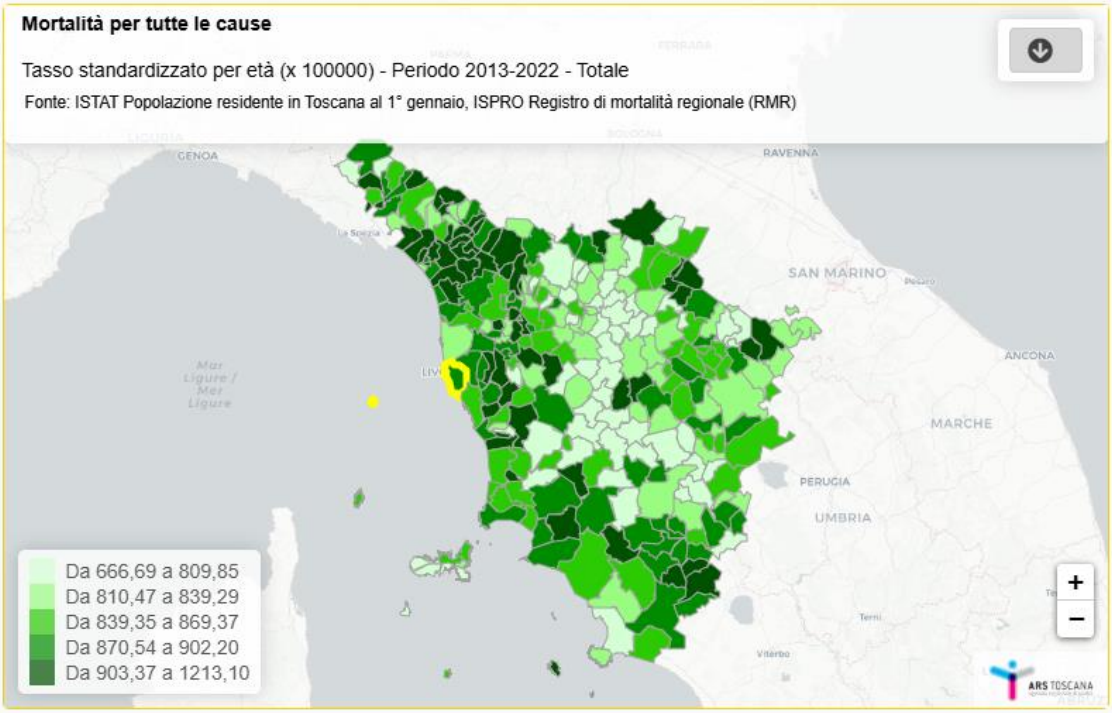


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale

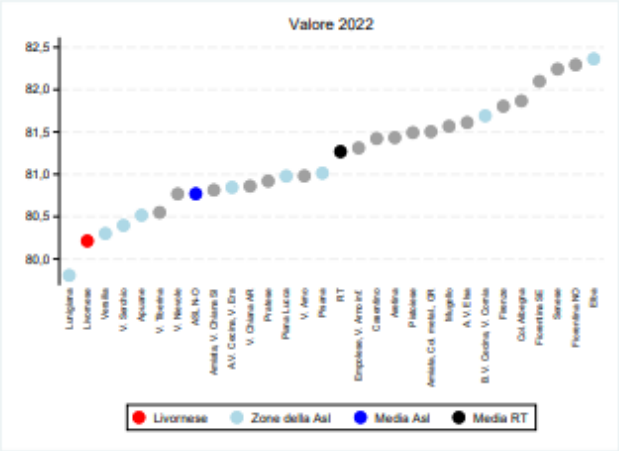


Speranza di vita alla nascita

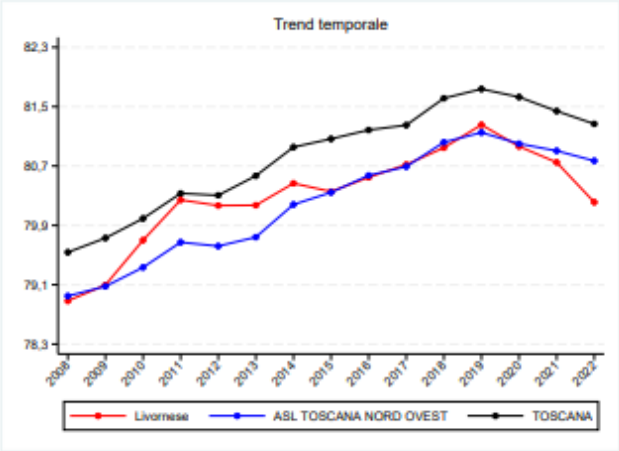
Grazie alla costante riduzione della mortalità generale la Toscana ha una speranza di vita alla nascita tra le più alte in Italia e nel mondo. Tuttavia, la pandemia da COVID-19 ha interrotto questo trend di diminuzione. Nel 2022, ultimo anno per il quale sono disponibili dati per Zona distretto, mediamente un uomo poteva attendersi di vivere 81,3 anni (81,7 nel 2019) e una donna 85,3 anni (85,9 nel 2019). Come i tassi di mortalità queste stime si basano sulle probabilità di morte osservate in un triennio (ad es. 2020-2022), per assicurare robustezza alle stime in ambiti geografici più piccoli come le Zone distretto, e il 2022 è quindi basato sui 3 anni caratterizzati dall'eccesso di mortalità. Come osservato nei tassi di mortalità generale, dei quali la speranza di vita è il riflesso, le maggiori criticità all'interno del nostro territorio si rilevano nella Asl Nord-Ovest e nell'area costiera della Asl Sud-Est, in entrambi i generi, dove i residenti hanno circa 1 anno di aspettativa di vita in meno rispetto alla media regionale. Anche in questo caso, trattandosi di indicatori di salute pubblica, non è possibile ricondurre questo gap a cause specifiche.

Anche nella zona **Livornese** la speranza di vita nel lungo periodo è in sensibile crescita sia tra i maschi (6 anni guadagnati dal 1989) che tra le femmine (5 anni). Nel breve periodo invece si registra un trend in diminuzione: la speranza di vita dei maschi è di **80,2 anni** e quella delle femmine è di **84,4 anni** (entrambe inferiori al dato toscano e tra i valori zonali più bassi), con una differenza di genere di 4,2 anni.

Maschi

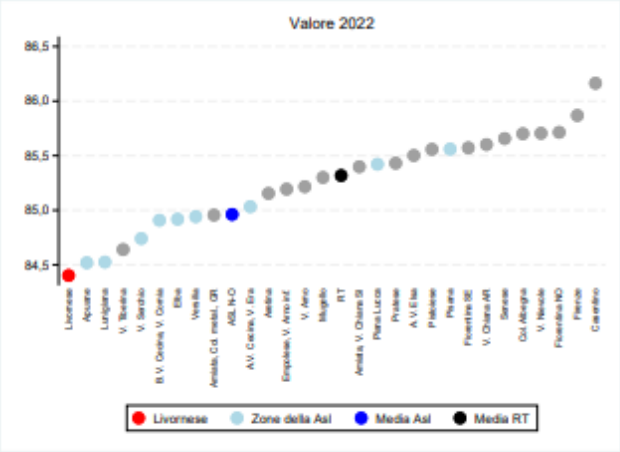


(a) Indicatore per zona

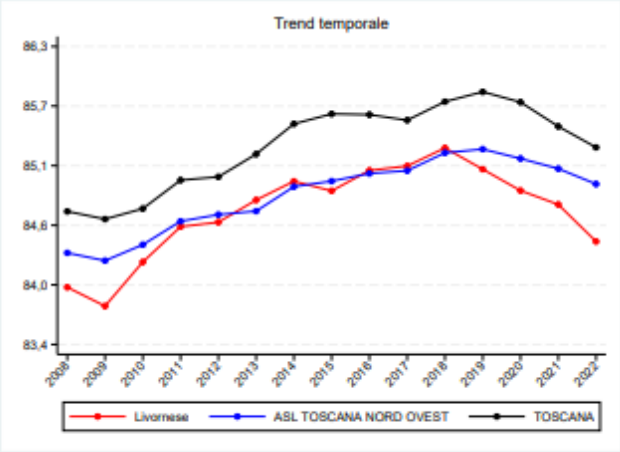


(b) Trend per zona, Asl e regione

Femmine

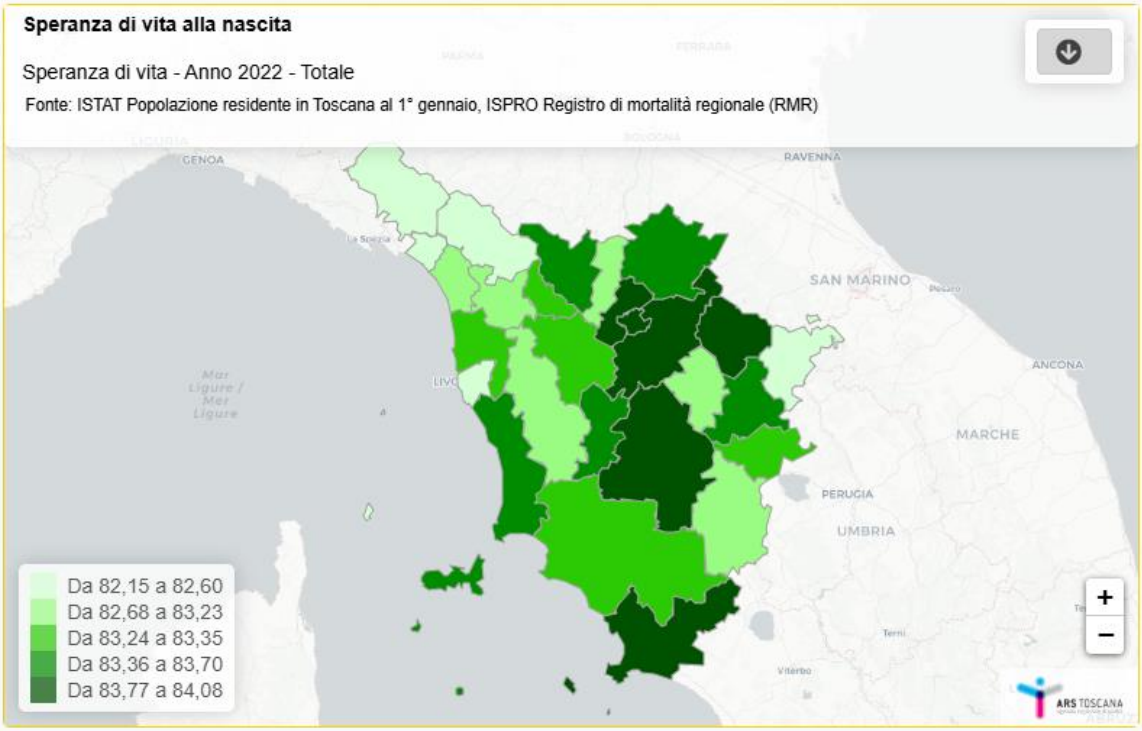


(a) Indicatore per zona

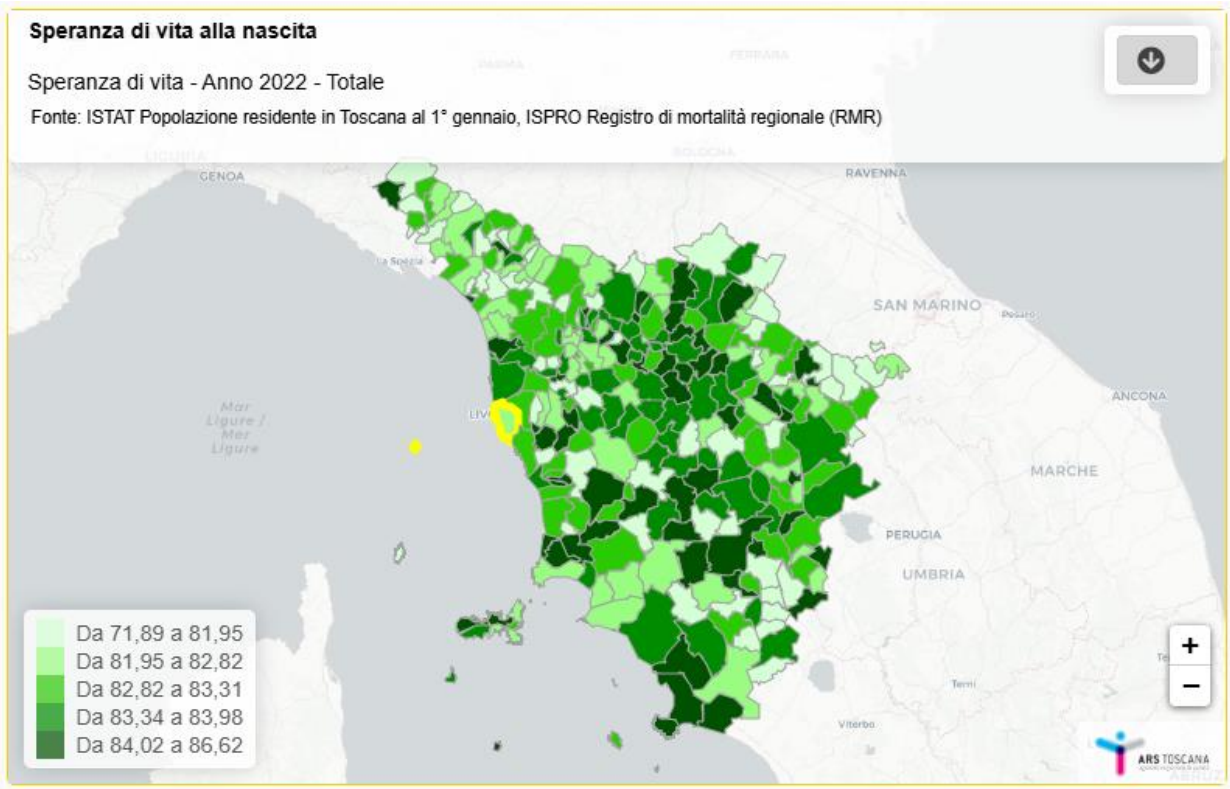


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale



2. DETERMINANTI DI SALUTE

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Determinanti di salute" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale

- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa
  - ↑ in aumento con connotazione negativa
  - ↓ in diminuzione con connotazione positiva
  - ↑ in aumento con connotazione positiva
  - ↔ andamento costante

Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Trend
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	**4,5**	3,7	4,2	5,1		2,4	↓
Reddito imponibile medio	**25.439,7**	24.279,8	24.076,1	21.415,4		28.967,7	↑
Importo medio mensile pensioni INPS	**1.240,9**	1.155,5	1.132,1	1.030,4		1.296,5	↑
Famiglie con integrazione canoni locazione	**4,7**	9,9	9,3	15,8		1,0	↑
Tasso grezzo di disoccupazione	**27,8**	23,8	27,1	39,2		17,7	↑
Indice presenza terzo settore formalizzato	**23,6**	29,6	28,7	20,0		43,2	↑
Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro	**7,2**	5,4	6,0	7,2		3,6	↔
Percentuale di 14-19enni che consuma 3+ porzioni di frutta e verdura al giorno	**22,5**	24,0	22,9	17,0		31,3	
Percentuale di 14-19enni obesi	**2,0**	2,3	2,3	5,3		0,7	
Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica	**14,6**	13,1	12,6	21,3		8,2	
Percentuale di 14-19enni fumatori regolari	**19,7**	19,2	19,3	31,0		10,2	
Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers)	**31,2**	33,4	34,2	47,8		26,5	
Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope	**32,4**	30,1	30,6	47,5		22,2	
Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne	**1.302,0**	1.304,8	1.192,8	3.129,5		551,9	↑

Come si può notare dal quadro di sintesi, gli indicatori relativi alla **situazione reddituale** (reddito medio IRPEF e importo mensile delle pensioni) mettono in evidenza una condizione migliore rispetto alla media regionale, ma gli indicatori di **sofferenza economica, abitativa e lavorativa** (Integrazione canoni di locazione, tasso grezzo di disoccupazione e % di famiglie con ISEE inferiore a 6.000 euro) danno in ritorno uno scenario tendenzialmente più critico in confronto al valore toscano. Da questa contraddizione si può forse evincere una certa dualità nelle condizioni socio economiche della popolazione residente: da una parte le generazioni adulte e anziane che sono stabilmente inserite nel mercato del lavoro beneficiano di capacità reddituali adeguate, dall'altra le generazioni più giovani (con maggiore difficoltà di accesso occupazionale) e quelle adulte in difficoltà (espulse dal mercato del lavoro).

In merito agli **stili di vita**, i comportamenti giovanili denotano alcune note critiche: consumo di frutta e verdura, sedentarietà, abitudine al fumo, consumo eccedentario di alcol e consumo di sostanze psicotrope segnalano abitudini di vita che possono condurre a situazioni di rischio. Una menzione a parte meritano le evidenze dello studio ESPAD del CNR nel comune di Livorno, che oltre a confermare quanto detto poco sopra mettono in risalto nuove frontiere di comportamenti a rischio, particolarmente presenti tra i giovani livornesi: consumo di psicofarmaci non prescritti e energy drinks, propensione al gioco d'azzardo, incidentalità dovuta a condotte rischiose e comportamenti violenti.

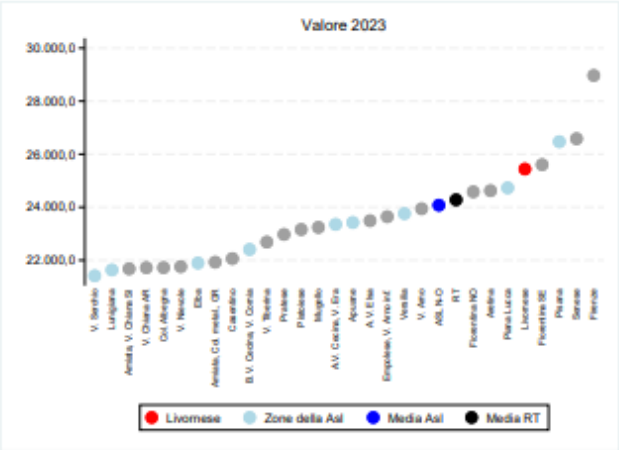
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Reddito

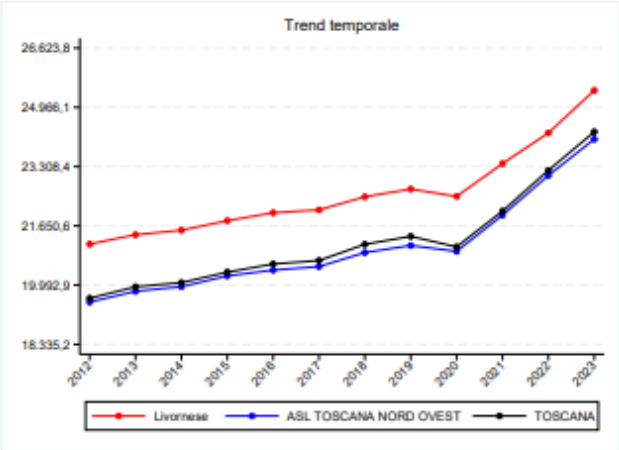
Reddito imponibile medio

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 21.415 euro della Valle del Serchio ai 28.968 euro di Firenze, con una media regionale di 24.280 euro che risulta migliore di quella del contesto medio nazionale (23.949 euro). Nel trend si nota il calo registrato nel 2021, dovuto alla flessione dei redditi causata dagli impatti della pandemia da COVID-19. I territori con il reddito maggiore fanno riferimento al territorio fiorentino e alle zone in cui sono presenti i capoluoghi Siena, Pisa, Livorno e Lucca (tutti al di sopra della media regionale). I territori con i redditi minori, invece, fanno riferimento in larga parte ai contesti montani e collinari, soprattutto delle aree Sud-Est e Nord-Ovest, e all'arcipelago.

Il reddito medio IRPEF zona **Livornese** è di **25.439 €** per contribuente (tra i più elevati a livello zonale), un valore significativamente e stabilmente superiore rispetto al reddito medio regionale (24.279 €) e aziendale (24.076 €).



(a) Indicatore per zona

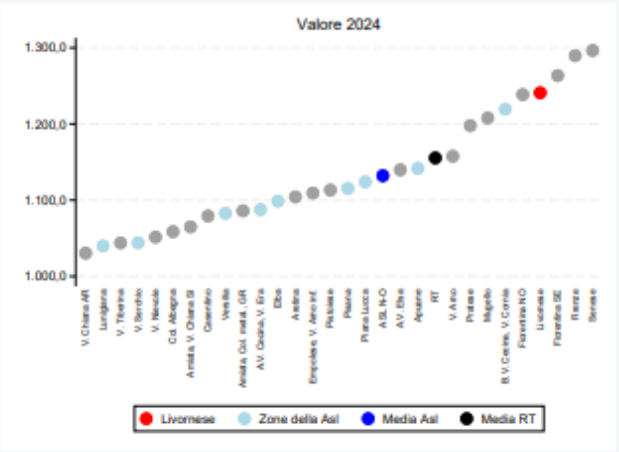


(b) Trend per zona, Asl e regione

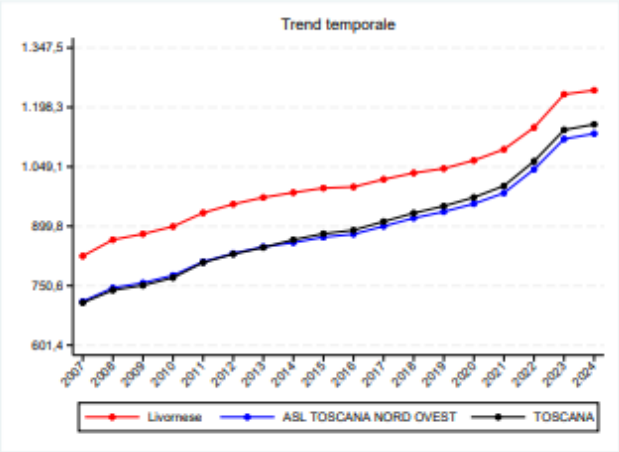
Importo medio mensile delle pensioni erogate dall'INPS

L'importo medio mensile delle pensioni INPS oscilla dai 1.296 euro della zona Senese ai 1.030 euro della Val di Chiana Aretina, mentre il dato medio toscano si attesta sui 1.155 euro e al di sopra di quello nazionale (1.091 euro). Pur in un contesto di generale miglioramento, 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 una 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 o turistica. In termini di aree, la Centro è quella con il valore più elevato (1.193 euro), la Nord-Ovest si avvicina ai valori regionali (1.132 euro) e la Sud-Est è quella con il valore minore (1.120 euro).

Nella zona **Livornese** si riscontra un importo medio mensile delle pensioni INPS pari a **1.240 €**, con un divario positivo di circa 95 € mensili rispetto alla media regionale, dato che colloca la zona tra i territori con i valori più alti in Toscana.



(a) Indicatore per zona



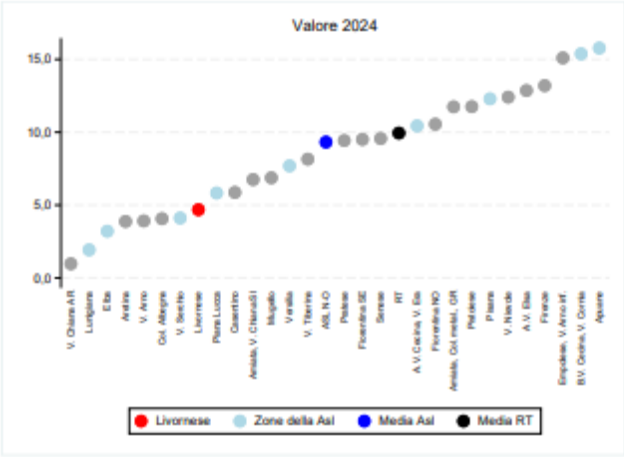
(b) Trend per zona, Asl e regione

Indicatori di disagio economico, abitativo e lavorativo

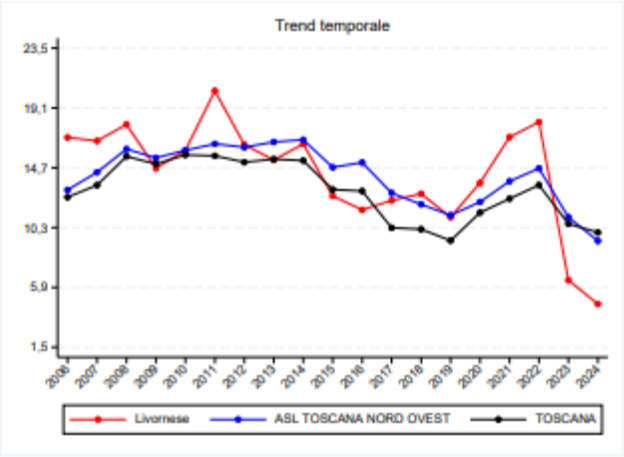
Tasso di famiglie che chiedono integrazione canoni di locazione

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 al 2024 circa 16.700 famiglie (10 ogni 1.000), oscilla a livello zonale tra l'1 per 1.000 della Val di Chiana Aretina e il 16 per 1.000 delle Apuane. Oltre a quest'ultima, i valori più elevati si riscontrano nella Empolese, nelle Apuane e nella Bassa Val di Cecina-Val di Cornia, anche se c'è da dire 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 (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). Premesso ciò, occorre inoltre dire che il trend regionale, tornato a crescere dal 2020 al 2022 (dal 9,3 al 13,4 per 1.000) dopo diversi anni di costante diminuzione (15,6 per 1.000 nel 2011), ha subito un calo evidente dal 2023, dovuto al fatto che molti Comuni non hanno pubblicato bandi in ragione delle mancate risorse di provenienza nazionale. Infine, a livello di area il fenomeno appare maggiormente presente nell'area Centro (12 per 1.000) e Nord-Ovest (9 per 1.000) e di minore intensità nella Sud-Est (7 per 1.000).

Su questo versante la zona **Livornese** ha mostrato spesso negli ultimi anni dati superiori alla media regionale, evidenziando dunque alcuni ambiti di disagio abitativo, certamente collegati al periodo di crisi economica e, dal 2020, anche agli effetti della pandemia e delle recenti dinamiche inflazionistiche. L'ulteriore calo del 2024, dopo quello registrato nel 2023, è principalmente attribuibile al venir meno delle risorse nazionali in materia. L'ultimo dato rappresenta **373 famiglie** che hanno richiesto ai Comuni un contributo economico per far fronte all'affitto (**4,7 famiglie ogni 1.000**, contro una media regionale di 9,9).



(a) Indicatore per zona

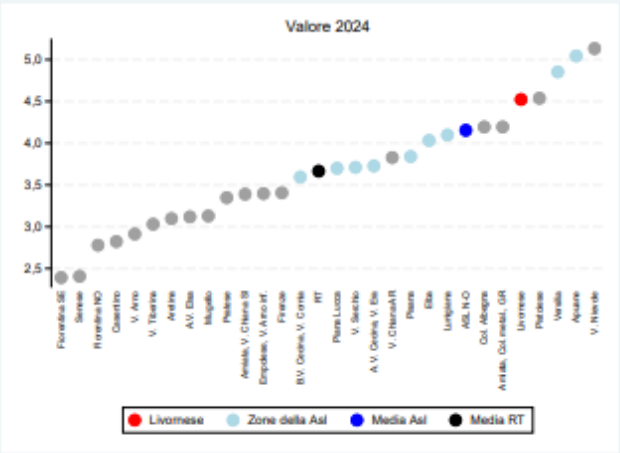


(b) Trend per zona, Asl e regione

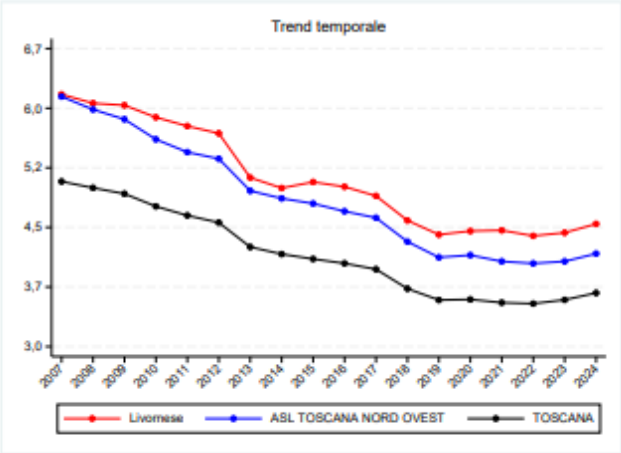
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali

Il tasso di pensioni e assegni sociali (prestazioni assistenziali riservate agli anziani che non percepiscono alcun reddito o che hanno redditi molto bassi) misura le possibili difficoltà economiche della popolazione anziana, e in Toscana risulta decisamente più basso rispetto alla media nazionale (3,7% contro 6,1%) e in costante diminuzione (era il 5% nel 2007). Il range dell'indicatore passa dal 2,4% della zona Senese e della Fiorentina Sud-Est al 5,1% della Val di Nievole. La presenza di pensioni e assegni sociali interessa in media maggiormente i territori ricompresi nella Asl Toscana Nord-Ovest (4,2%); tra le zone con i valori più alti si segnalano, oltre alla già citata Val di Nievole, le Apuane, la Versilia, la Livornese e la Pistoiese, tutte con valori sopra al 4%.

Nella zona **Livornese** sono attualmente erogate **2.118 pensioni e assegni sociali**, ossia **4,5 ogni 100 anziani**. Un dato superiore a quello medio regionale (3,7%) e tra i più alti in Toscana, dunque un livello di possibile sofferenza economica degli anziani che coinvolge uno spaccato non residuale.



(a) Indicatore per zona

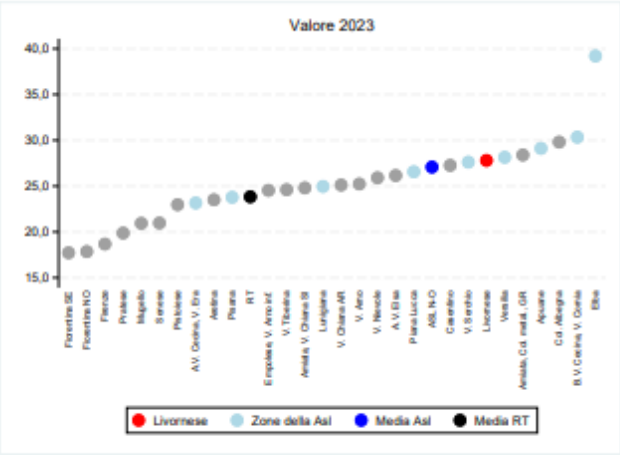


(b) Trend per zona, Asl e regione

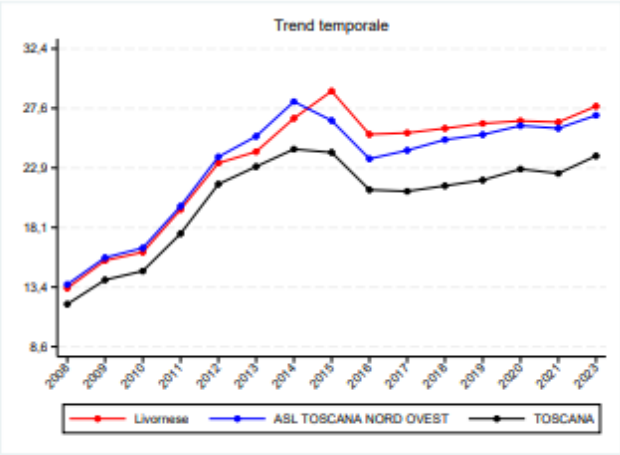
Tasso grezzo di disoccupazione

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 23,8% e mostra un valore doppio rispetto al periodo pre-crisi economica (11% al 2008). La situazione zonale vede maggiormente penalizzate l'Elba, alcune delle aree montane 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). A livello di area la Nord-Ovest è quella che mostra la situazione più critica (27,1%), seguita dalla Sud-Est (25,3%) mentre la Centro risulta al di sotto della media regionale (20,6%).

La zona **Livornese** ha uno stock di iscritti ai Centri per l'Impiego di circa **29.000 persone**, che genera un tasso grezzo di disoccupazione del **27,8%**, quindi un dato superiore a quello medio toscano (23,8%) e in linea con quello aziendale (27%), nonché doppio rispetto al periodo pre-crisi. Il trend storico mostra un miglioramento rispetto al 2015 ma evidenzia una leggera ripresa negli ultimi anni.



(a) Indicatore per zona

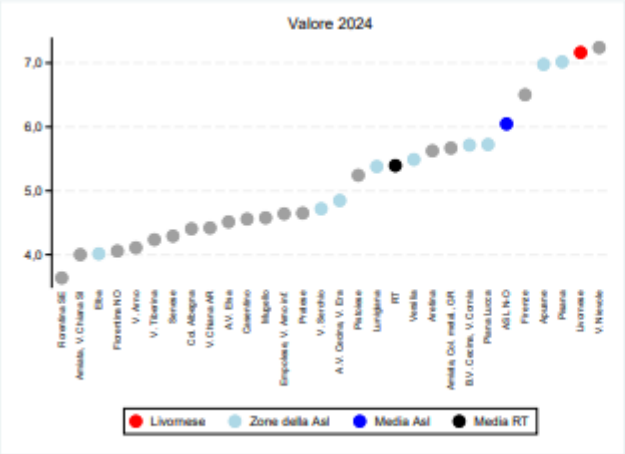


(b) Trend per zona, Asl e regione

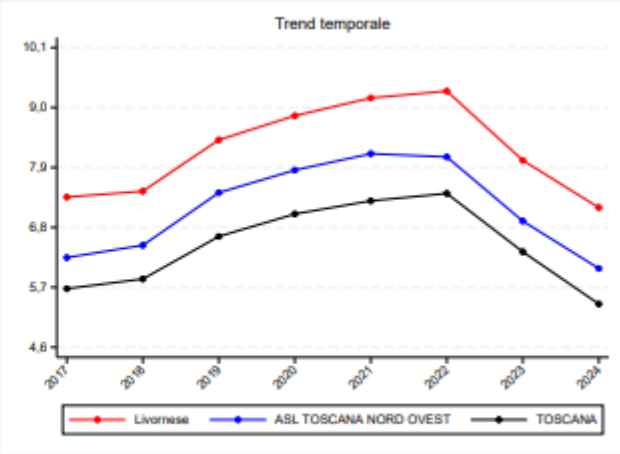
Percentuale di famiglie con ISEE inferiore a 6000 Euro

L'indicatore misura la quota di famiglie che mostra una situazione economica e patrimoniale fortemente deficitaria, mettendo in rapporto percentuale i nuclei con ISEE inferiore a 6.000 euro con il totale delle famiglie residenti. Dal 2017 al 2022 il numero di famiglie con tali caratteristiche è cresciuto da circa 93.700 a circa 123.400, passando dal 5,7% al 7,4% delle famiglie residenti, ed evidenziando un disagio economico crescente per questo spaccato di riferimento. Nel 2023 e nel 2024 si è invece assistito ad un calo del numero di DSU ISEE inferiori a 6.000 euro (103.600 nel 2023 e 90.600 nel 2024) che ha portato l'indicatore al 5,4%. La Nord-Ovest è l'area che mostra il valore più elevato (6%), mentre la Centro e la Sud-Est si attestano leggermente al di sotto della media regionale. A livello zonale l'indicatore ha un intervallo che va dal 3,6% della Fiorentina Sud-Est al 7,2% della Val di Nievole e le zone che rilevano le maggiori quote di famiglie in disagio economico sono, oltre alla appena citata Val di Nievole, la Livornese, la Pisana, le Apuane e Firenze, confermando le criticità dell'area costiera in termini di svantaggio.

A questo proposito, nella zona **Livornese** si riscontrano circa **5.707 famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro**, ovvero il **7,2% delle famiglie residenti**, con un trend in calo e che si mostra superiore al valore medio regionale (5,4%) e aziendale (6%).



(a) Indicatore per zona



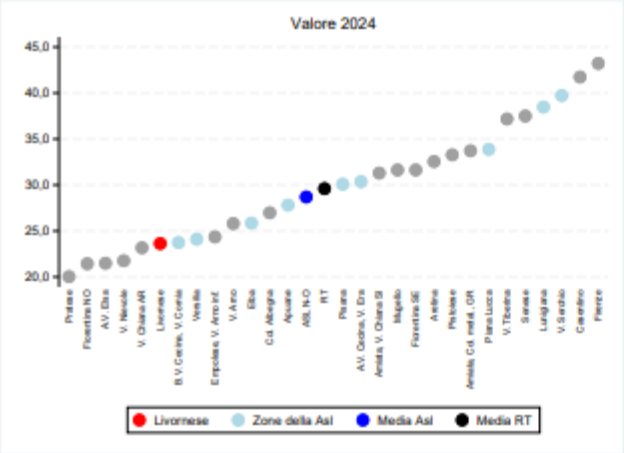
(b) Trend per zona, Asl e regione

Capitale sociale

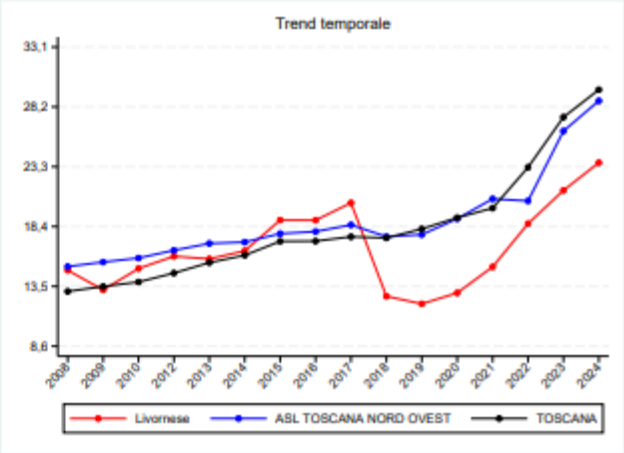
Indice di presenza del terzo settore formalizzato

La presenza del terzo settore formalizzato, ossia il rapporto tra organizzazioni iscritte al RUNTS, Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, imprese sociali, enti filantropici, società di mutuo soccorso, altri enti del terzo settore) per 10.000 residenti, fornisce una misura di diffusione del capitale sociale sul territorio. L'indicatore ha assunto questa formula a partire dal 2022, a seguito del passaggio dai registri regionali al RUNTS previsto dalla Riforma del Terzo settore. Si è tuttavia scelto di mantenere la serie storica per permettere una continuità temporale nella lettura del fenomeno. Riguardo alla misura, si tratta soltanto dei soggetti iscritti, quindi dello spaccato formalizzato del più vasto universo non profit. In Toscana la presenza del terzo settore formalizzato al 2024 è di 29,6 organizzazioni ogni 10mila residenti (circa 10.800 organizzazioni), decisamente superiore al dato medio nazionale (22 per 10mila). Le aree vaste mostrano valori differenti, ma vicini tra loro (28,7 per 10mila la Nord-Ovest; 29,4 la Centro e 31,4 la Sud-Est) e a livello zonale l'indicatore comprende un intervallo che va dalle 20 della Pratese alle 43 organizzazioni ogni 10mila residenti di Firenze, con una consistente concentrazione in presenza dei territori maggiormente urbanizzati nei quali sono presenti i capoluoghi (in primis Firenze e Siena).

Nella zona Livornese sono attualmente presenti **401** organizzazioni di Terzo settore iscritte al RUNTS, ossia **23,6 ogni 10.000 residenti**, un valore inferiore alla media regionale (29,6) e a quella aziendale (28,7). Quello che nel 2018 sembra essere un crollo della presenza di non profit formalizzato, è in realtà da attribuire al processo di ottimizzazione e ripulitura degli archivi richiesto dalla normativa nazionale e regionale di settore in vista dell'attivazione del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), che gli uffici comunali hanno tempestivamente provveduto ad eseguire (basti pensare che al 2017, anno in cui tutti gli archivi erano allineati sugli stessi criteri, la zona mostrava un valore di **20 organizzazioni ogni 10.000 residenti**, contro una media regionale di 17,5 per 10.000). Il dato infatti si sta progressivamente riallinenando ai valori medi della Toscana e della USL Nord-ovest.



(a) Indicatore per zona



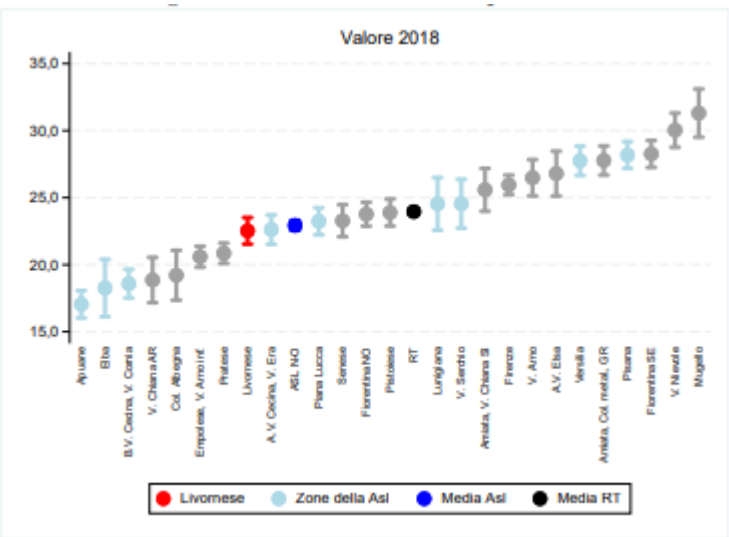
(b) Trend per zona, Asl e regione

Stili di vita

Consumo di frutta e verdura tra i giovani

Secondo l'Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l'11% dell'ictus cerebrale. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, sarebbe quella minima consigliata. 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. Proponiamo un indicatore sul consumo di almeno 3 porzioni giornaliere tra i giovani toscani. Purtroppo l'indicatore al momento non è più disponibile con un dettaglio di Zona distretto, il 2018 è l'ultimo anno disponibile.

Nella zona **Livornese** il consumo delle quantità raccomandate di frutta e verdura tra i giovani è praticato da circa il **22% dei residenti 14-19 anni**, un dato poco al di sotto di quello medio toscano (24%).

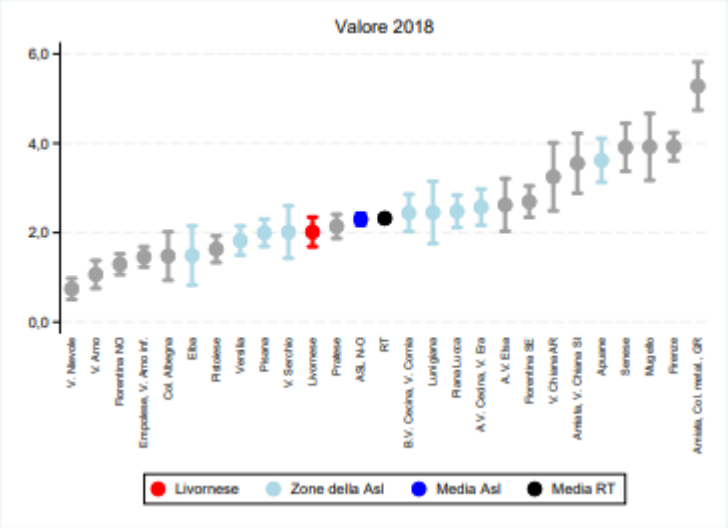


% di popolazione giovane obesa (BMI>30)

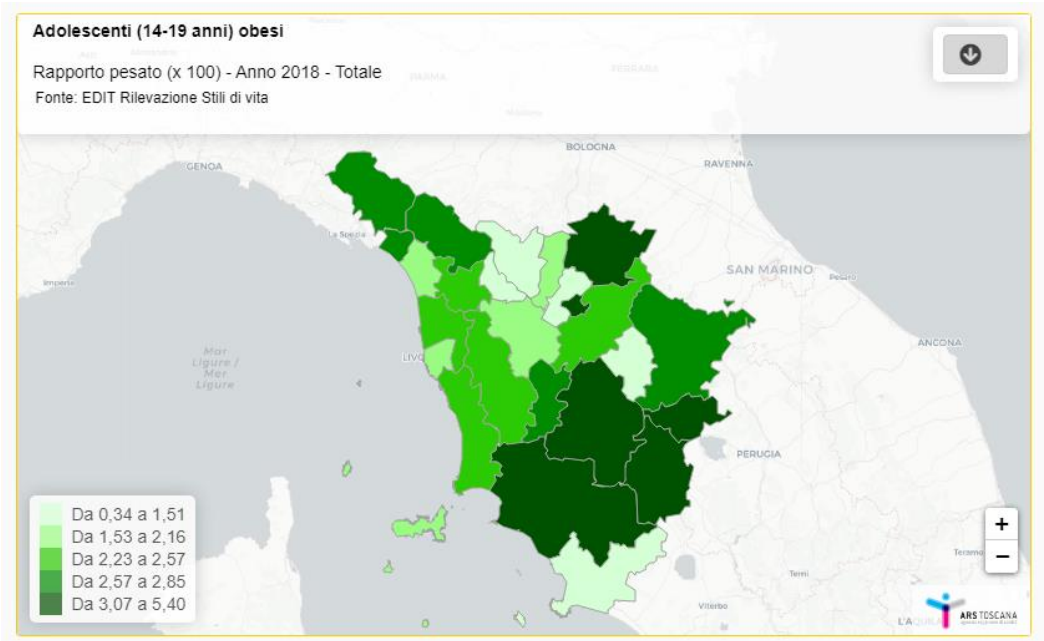
L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Essa è definita come un eccesso di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. In particolare, le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Imc) o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato. In Toscana circa il 2,3% dei ragazzi iscritti alle scuole superiori è obeso, con zone in cui la percentuale si avvicina o supera il 5% (Amiata grossetana-Colline metallifere-Grossetana, Mugello). Purtroppo l'indicatore al momento non

è più disponibile con un dettaglio di Zona distretto, il 2018 è l'ultimo anno disponibile.

Sull'obesità la zona **Livornese** - **2% dei 14-19enni** - rivela una situazione in linea con il dato medio regionale (2,3%) e aziendale (2,4%).



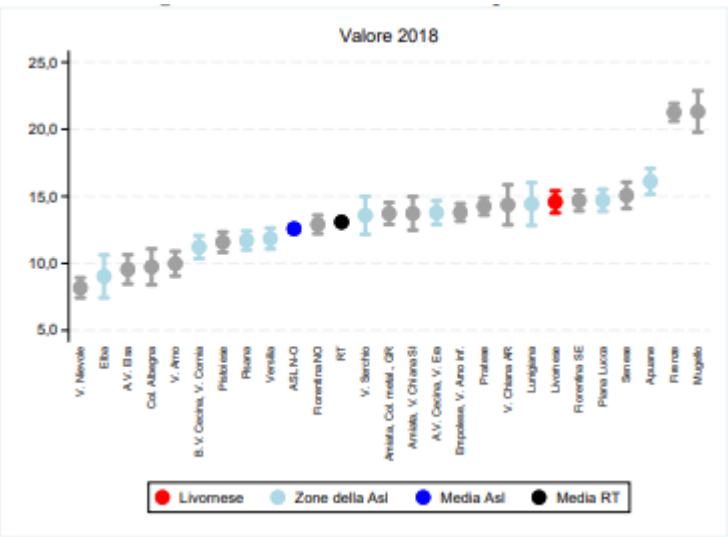
Mappa zonale



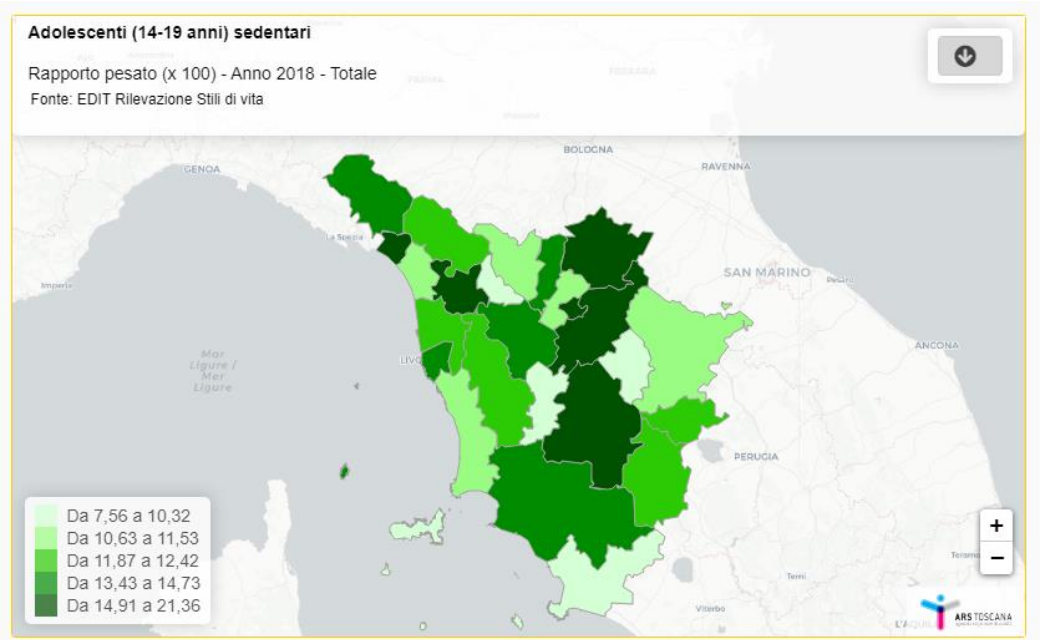
Percentuale di giovani con scarsa o assente attività fisica

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. Inoltre, la scarsa attività fisica, unita- mente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Tra i ragazzi toscani, circa il 13% non pratica mai attività sportiva durante la settimana. Le zone di Firenze e del Mugello sono quelle con i livelli più alti (1 ragazzo su 5 non pratica alcuna attività sportiva). Purtroppo l'indicatore al momento non è più disponibile con un dettaglio di Zona distretto, il 2018 è l'ultimo anno disponibile.

Nella zona **Livornese** i 14-19enni inattivi sono il **14,6%,** un dato superiore a quello medio regionale (13,1%) e aziendale (12,6%).



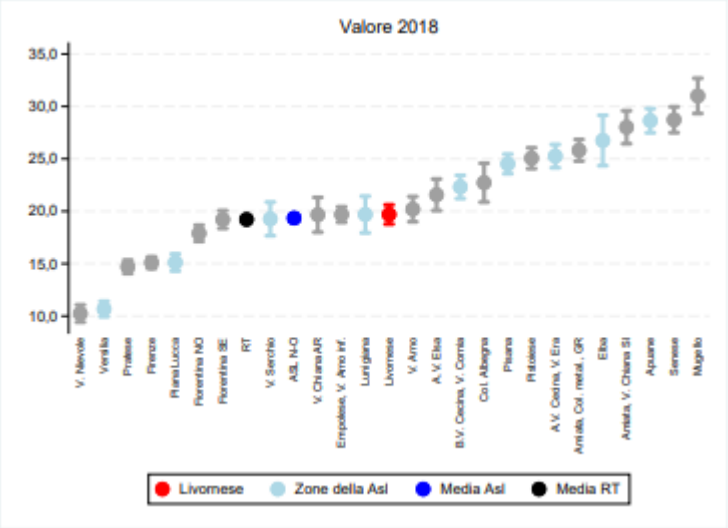
Mappa zonale



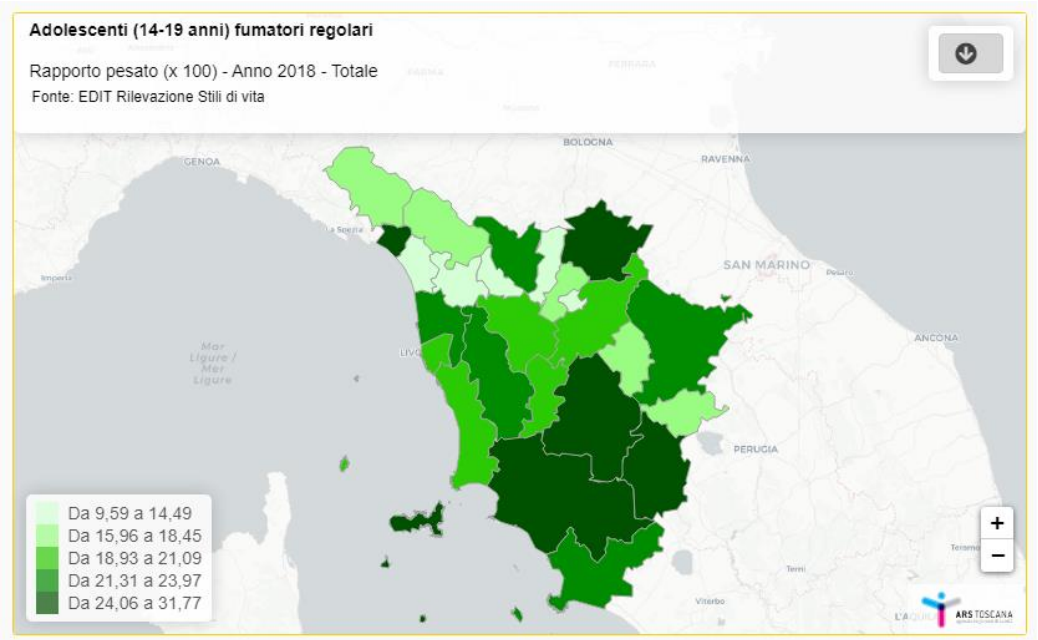
Percentuale di giovani fumatori regolari

Gli effetti negativi del fumo ricadono non solo sulle persone che ne sono dipendenti ma anche su quelle che sono esposte abitualmente al fumo passivo. Per fumatore regolare, nell'indicatore che proponiamo, si intende un ragazzo che fuma e compra regolarmente sigarette o tabacco. Circa un ragazzo tra i 14 e i 19 anni su cinque fuma regolarmente, con alcune zone in cui la frequenza si avvicina all'1 ogni 3 (Mugello, Apuane, Senese, Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese. Purtroppo l'indicatore al momento non è più disponibile con un dettaglio di Zona distretto, il 2018 è l'ultimo anno disponibile.

Nella zona **Livornese** la quota di giovani fumatori è del **20% (1 su 5)**, un dato in linea con quello toscano e aziendale (19%).



Mappa zonale

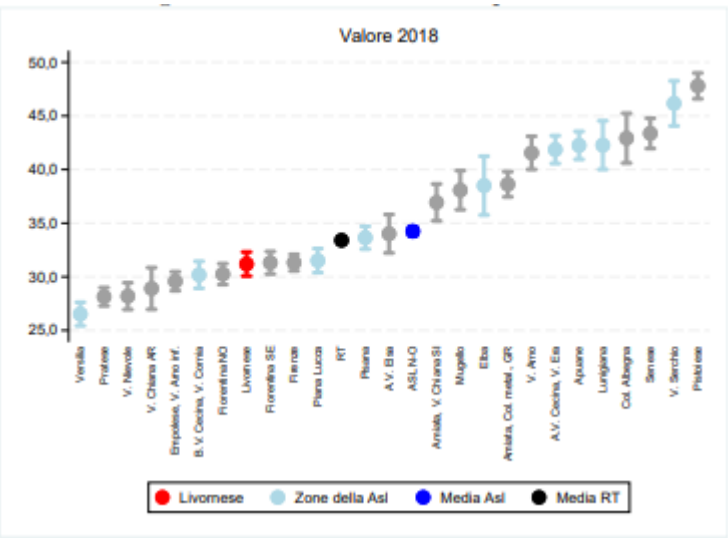


Percentuale di giovani bevitori eccedentari (binge drinkers)

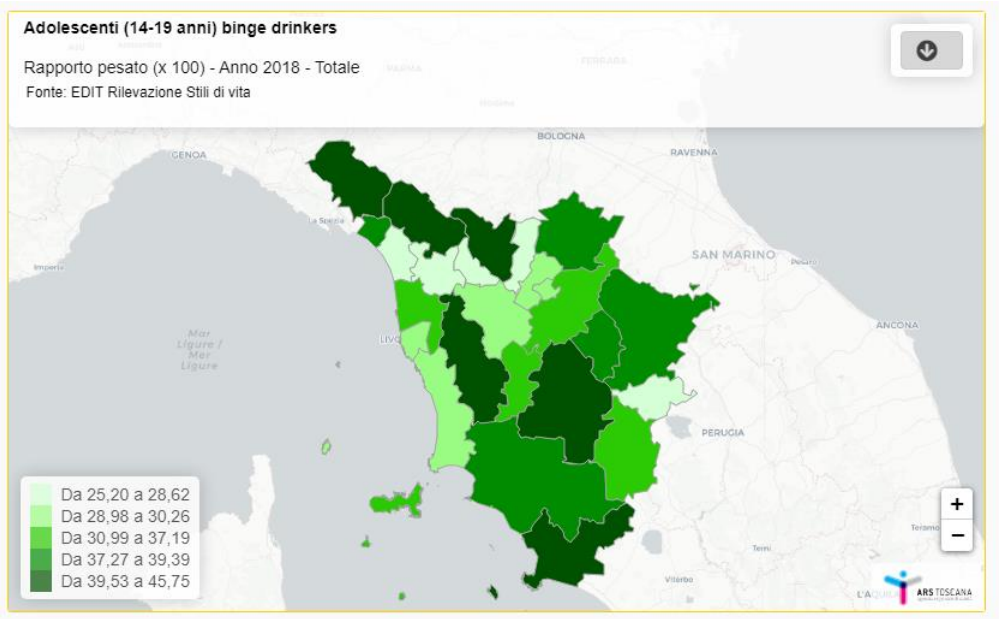
Consumare alcol è un'abitudine piuttosto diffusa, ma sono soprattutto rilevanti le modalità del consumo di sostanze alcoliche. L'indicatore rileva il consumo di alcol eccedentario considerando i ragazzi che bevono molto in un tempo limitato (binge drinkers). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il bevitore binge è colui che consuma almeno una volta al mese 5 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione. Tra i giovani toscani uno su tre ha avuto un'esperienza di questo tipo nell'ultimo mese. In alcune zone quasi la metà dei ragazzi ha dichiarato episodi di binge drinking (Pistoiese e Valle del Serchio in particolare). Purtroppo l'indicatore al momento non è più disponibile con un dettaglio di Zona distretto, il 2018 è l'ultimo anno disponibile.

Il dato dei giovani 14-19enni bevitori a rischio è nella zona **Livornese** (**31%**) inferiore a quello medio toscano (33,4%). Una attenzione particolare su questo stile di vita della popolazione giovanile è però

prioritaria, dato che si sta affiancando (e affermando) al consumo di tipo mediterraneo (vino ai pasti) un consumo di tipo “nordico” (grandi quantità di alcol, soprattutto birra e superalcolici, in brevi lassi temporali).



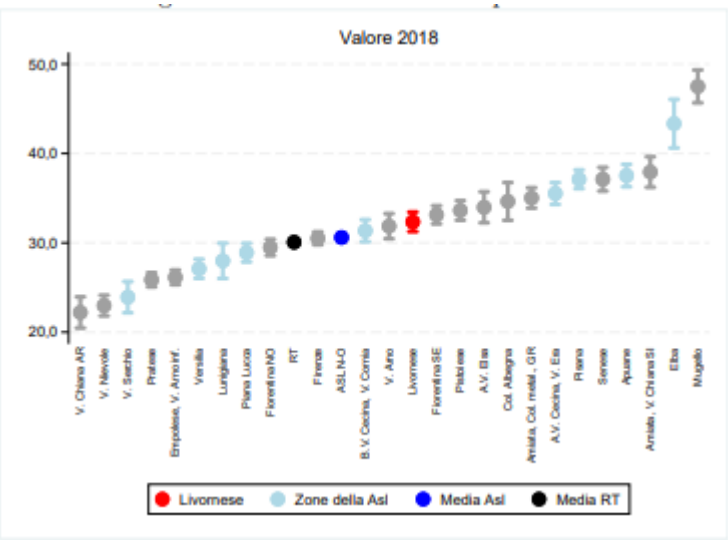
Mappa zonale



Uso di sostanze psicotrope tra i giovani

L’utilizzo di sostanze psicotrope è un fenomeno in costante evoluzione, influenzato dalla dinamicità del mercato dell’offerta. L’uso di sostanze è ancora prevalente tra i giovani, in particolare per l’uso ricreazionale. Secondo gli ultimi dati ESPAD Italia (indagine sul consumo tra i giovani), 1 adolescente su 4 ha provato sostanze nell’ultimo anno. Il dato toscano rilevato da Edit è inferiore alla media italiana, circa 1 ragazzo 14-19enne su 3 dichiara di aver consumato sostanze nell’anno, percentuale che però supera il 40% nel Mugello e nella zona dell’Elba. Purtroppo l’indicatore al momento non è più disponibile con un dettaglio di Zona distretto, il 2018 è l’ultimo anno disponibile.

In merito al consumo di sostanze psicotrope tra i giovani, la zona **Livornese** (**32%**) mostra un dato superiore a quello medio toscano (30%) e la delicatezza del tema impone sicuramente una focalizzazione in termini di azioni preventive.



Approfondimento sugli stili di vita giovanili nel comune di Livorno

Gli indicatori presenti in questo approfondimento sono stati costruiti all'interno dello studio European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD®Italia) dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR: uno strumento standardizzato a livello nazionale e internazionale che consente di raccogliere informazioni sui comportamenti d'uso di alcol, tabacco, sostanze psicotrope legali e non e altri comportamenti a rischio da parte degli studenti e delle studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni.

La survey del 2022 ha coinvolto tutte le scuole superiori di II grado del comune di Livorno con un campione di oltre 850 fra ragazzi e ragazze di età compresa fra 15 e 19 anni fornendo, quindi, un quadro rappresentativo della popolazione studentesca, sia comunale che zonale. Quello del 2022 è il secondo sovra campionamento per Livorno dello studio ESPAD®Italia; già nel 2019, infatti, lo strumento fu utilizzato con l'intento di approfondire gli stili di vita e in particolar modo il fenomeno del gioco d'azzardo nella popolazione studentesca livornese. Questo ha permesso di poter offrire, per gli indicatori selezionati, un raffronto tra i comportamenti a rischio dei giovani nella fase pre-pandemica e quelli nella fase post-pandemica.

Tra i molti indicatori costruiti attraverso lo studio ESPAD®Italia, ne sono stati selezionati 18 che, come detto, entreranno stabilmente a far parte del set di indicatori del Profilo di salute, al fine di ampliare il quadro conoscitivo sia in chiave di espansione tematica che in termini di granularità delle informazioni (quelli del sovra campionamento di ESPAD®Italia per Livorno sono gli unici dati sugli stili di vita di livello comunale oggi disponibili).

Gli indicatori selezionati sono presentati di seguito per tematica, in forma grafo-tabellare attraverso tavole che mettono a confronto sia la situazione 2022 di Livorno con quella media della Toscana e dell'Italia che la differenza del dato 2022 di Livorno rispetto al 2019.

Le evidenze dell'indagine:

- Consumo *eccessivo di alcolici* e *binge drinking*: ¾ dei ragazzi hanno consumato alcol nell'ultimo anno, 1/3 hanno avuto ubriacature e il 23% episodi di binge drinking

Distribuzione % del consumo di bevande alcoliche per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	79%	84%	82%	74%	95%
Toscana	83%	84%	83%	78%	91%
Italia	82%	84%	83%	79%	91%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-8,6%	-3,8%	-6,3%	-9,0%	-0,4%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	74%	77%	76%	68%	89%
Toscana	77%	78%	77%	72%	87%
Italia	77%	79%	78%	72%	87%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-11,7%	-4,1%	-7,5%	-9,5%	-4,0%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	60%	60%	60%	50%	77%
Toscana	64%	64%	64%	56%	76%
Italia	63%	65%	64%	57%	76%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-10,1%	-2,9%	-7,0%	-5,8%	1,7%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	5%	4%	4%	4%	6%
Toscana	7%	5%	6%	-	-
Italia	7%	5%	6%	5%	8%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**20 o più volte nell'ultimo mese*

Distribuzione % delle ubriacature da consumo di bevande alcoliche per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	39%	46%	42%	31%	61%
Toscana	38%	46%	42%	33%	57%
Italia	36%	45%	40%	31%	55%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-2,2%	-1,6%	-2,6%	2,3%	-7,5%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	28%	39%	33%	25%	48%
Toscana	30%	36%	33%	27%	43%
Italia	29%	35%	32%	25%	42%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-3,6%	4,6%	0,3%	-0,4%	1,7%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	15%	19%	17%	12%	26%
Toscana	17%	18%	17%		
Italia	15%	18%	16%	13%	21%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	5%	4%	4%	4%	6%
Toscana	7%	5%	6%	-	-
Italia	7%	5%	6%	5%	8%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**10 o più volte nell'ultimo mese*

Distribuzione % del binge drinking per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	24%	21%	23%	18%	30%
Toscana	29%	28%	28%	24%	35%
Italia	30%	29%	30%	26%	36%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-11,8%	-9,0%	-10,8%	-8,7%	-13,0%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

- Consumo di *energy drinks*: il 54% li ha provati almeno una volta, il 40% nell'ultimo anno e il 27% nell'ultimo mese

Distribuzione % del consumo di energy drink per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	67%	42%	54%	54%	55%
Toscana	72%	49%	61%	61%	61%
Italia	74%	52%	63%	64%	62%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-9,4%	-26,5%	-17,6%	-17,8%	-15,6%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	52%	27%	40%	40%	41%
Toscana	60%	34%	48%	49%	46%
Italia	62%	36%	49%	51%	47%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-9,8%	-11,3%	-11,2%	-13,5%	-5,6%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	36%	16%	27%	25%	30%
Toscana	43%	23%	33%		
Italia	48%	25%	36%	37%	34%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-4,9%	-3,6%	-4,5%	-8,0%	0,8%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	3%	1%	2%	2%	3%
Toscana	4%	2%	3%	-	-
Italia	5%	2%	3%	4%	3%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-0,6%	0,8%	0,4%	0,7%	-0,1%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**20 o più volte nell'ultimo mese*

- Consumo di *sostanze psicoattive*: i consumi nella vita (41%), nel corso dell'ultimo anno (32%) e dell'ultimo mese (24%) sono significativamente più elevati dei riferimenti medi italiano e toscano;

Distribuzione % del consumo di sostanze psicoattive illegali per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	42%	41%	41%	34%	53%
Toscana	37%	34%	36%	30%	46%
Italia	35%	33%	34%	27%	44%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-0,3%	-3,3%	-1,8%	2,9%	-9,0%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	34%	30%	32%	25%	42%
Toscana	29%	24%	27%	22%	35%
Italia	26%	23%	25%	19%	32%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	0,1%	-7,2%	-3,0%	-1,6%	-4,6%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	27%	20%	24%	18%	32%
Toscana	20%	16%	18%		
Italia	17%	15%	16%	13%	20%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	6,0%	-3,1%	1,5%	4,4%	-2,2%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	8%	4%	6%	4%	9%
Toscana	5%	4%	4%	-	-
Italia	4%	3%	4%	3%	5%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**20 o più volte nell'ultimo mese*

Distribuzione % del consumo di cannabis per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	38%	38%	38%	29%	53%
Toscana	34%	30%	32%	25%	43%
Italia	31%	28%	30%	22%	42%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-3,6%	-4,6%	-4,6%	-2,1%	-9,0%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	33%	29%	31%	24%	42%
Toscana	28%	23%	26%	20%	34%
Italia	25%	22%	24%	18%	32%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-0,8%	-7,7%	-3,7%	-2,7%	-6,6%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	26%	20%	23%	17%	32%
Toscana	19%	15%	17%		
Italia	17%	14%	15%	12%	20%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	4,6%	-3,3%	0,8%	3,1%	-3,2%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	6%	4%	5%	3%	8%
Toscana	5%	3%	4%	-	-
Italia	4%	2%	3%	2%	5%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-2,2%	1,3%	-0,9%	-1,9%	0,2%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**20 o più volte nell'ultimo mese*

Distribuzione % del consumo di cocaina per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	6%	4%	5%	5%	6%
Toscana	4%	3%	4%	3%	4%
Italia	4%	3%	3%	3%	4%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,1%	0,5%	0,5%	1,8%	-0,6%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	4%	2%	3%	3%	4%
Toscana	2%	2%	2%	2%	3%
Italia	2%	1%	2%	2%	2%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	0,0%	0,3%	0,1%	0,7%	-0,2%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	3,0%	0,5%	1,8%	1,9%	1,9%
Toscana	1,3%	1,2%	1,2%	-	-
Italia	1,1%	0,8%	1,0%	0,8%	1,2%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,0%	-0,3%	0,4%	0,7%	0,2%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,4%	0,0%	0,7%	0,6%	1,1%
Toscana	-	-	0,6%	-	-
Italia	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-0,1%	0,0%	-0,1%	-0,6%	1,1%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**10 o più volte nell'ultimo mese*

Distribuzione % del consumo di stimolanti per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	7%	4%	6%	6%	5%
Toscana	5%	6%	5%	5%	5%
Italia	5%	6%	5%	5%	5%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	3,7%	2,1%	2,7%	4,2%	0,4%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	5%	2%	3%	3%	4%
Toscana	3%	2%	2%	2%	2%
Italia	3%	2%	2%	2%	2%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	2,6%	0,4%	1,5%	2,1%	0,7%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	2,3%	1,0%	1,6%	2,4%	0,7%
Toscana	1,5%	0,9%	1,2%	-	-
Italia	1,5%	0,8%	1,2%	1,1%	1,3%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,5%	0,5%	0,9%	2,0%	-0,3%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,5%	0,2%	0,9%	1,4%	0,0%
Toscana	-	-	0,6%	-	-
Italia	0,7%	0,3%	0,5%	0,4%	0,6%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**10 o più volte nell'ultimo mese*

Distribuzione % del consumo di allucinogeni per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	6%	1%	4%	4%	5%
Toscana	4%	3%	4%	3%	4%
Italia	4%	3%	4%	3%	4%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,9%	1,0%	2,1%	-0,1%	2,0%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	3,2%	0,2%	1,7%	1,4%	2,1%
Toscana	2,1%	1,2%	1,7%	1,3%	2,3%
Italia	2,0%	1,1%	1,6%	1,2%	2,1%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-0,6%	-0,2%	-0,1%	-1,2%	0,0%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,6%	0,0%	0,8%	1,0%	0,4%
Toscana	1,2%	0,8%	1,0%	-	-
Italia	1,2%	0,6%	0,9%	0,7%	1,1%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-0,2%	0,0%	-0,5%	0,6%	-0,5%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,3%	0,0%	0,7%	0,8%	0,4%
Toscana	-	-	0,4%	-	-
Italia	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,3%	0,0%	0,7%	0,8%	0,4%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**10 o più volte nell'ultimo mese*

- Consumo di *psicofarmaci non prescritti*: una pericolosa tendenza che nel consumo nell'ultimo mese coinvolge il 7% dei ragazzi intervistati (quasi la metà di questi ha un consumo frequente), nell'ultimo anno il 14% e nel corso della vita il 21%, con uno sbilanciamento di genere verso la parte femminile

Distribuzione % del consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	18%	25%	21%	20%	23%
Toscana	14%	26%	20%	19%	21%
Italia	13%	25%	19%	18%	20%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	8,6%	3,0%	5,2%	8,4%	2,4%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	10%	18%	14%	14%	15%
Toscana	7%	16%	11%	11%	12%
Italia	7%	15%	11%	10%	12%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	5,4%	2,8%	4,0%	5,8%	-0,1%

Territorio	Nell'ultimo mese				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	4%	9%	7%	7%	7%
Toscana	5%	9%	7%		
Italia	3%	9%	6%	6%	7%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,4%	-1,6%	-0,1%	3,1%	-5,2%

Territorio	Consumo frequente*				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	3%	4%	3%	4%	2%
Toscana	-	-	2%	-	-
Italia	1%	3%	2%	2%	2%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	1,5%	0,6%	0,6%	2,7%	-2,8%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
**10 o più volte nell'ultimo mese*

- *Incidentalità*: i ragazzi livornesi hanno esperienze di incidentistica mediamente più elevate rispetto ai coetanei toscani e italiani (20% vs 13% e 9%) e anche i comportamenti rischiosi alla guida (dopo aver bevuto troppo o consumato sostanze psicoattive) sono maggiormente presenti.

Distribuzione % degli studenti che hanno avuto incidenti alla guida di auto o scooter, per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	22%	18%	20%	17%	25%
Toscana	15%	10%	13%	10%	16%
Italia	11%	6%	9%	7%	11%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	4,0%	3,0%	4,0%	5,5%	1,1%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

Distribuzione % degli studenti che hanno guidato dopo aver bevuto troppo, per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	13%	10%	11%	8%	16%
Toscana	11%	5%	8%	6%	11%
Italia	9%	3%	6%	4%	8%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-9,9%	-3,4%	-6,6%	-4,7%	-11,2%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

Distribuzione % degli studenti che sono saliti su un mezzo guidato da qualcuno che aveva bevuto troppo, per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	16%	18%	17%	13%	24%
Toscana	16%	18%	17%	13%	23%
Italia	15%	16%	15%	12%	20%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-5,8%	3,5%	-2,1%	-1,5%	-0,9%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

Distribuzione % degli studenti che hanno guidato dopo aver fatto uso di sostanze psicoattive, per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	8%	7%	7%	6%	9%
Toscana	8%	3%	6%	5%	8%
Italia	5%	2%	4%	3%	5%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-4,1%	0,7%	-1,7%	1,3%	-7,1%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

Distribuzione % degli studenti che sono saliti su un mezzo guidato da qualcuno che aveva fatto uso di sostanze psicoattive, per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	10%	9%	9%	7%	13%
Toscana	10%	8%	9%	7%	13%
Italia	8%	9%	9%	6%	13%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	-7,8%	-2,4%	-5,6%	1,8%	-2,7%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

- *Comportamenti violenti*: il 37% die 15-19enni livornesi dichiara di aver partecipato a zuffe o risse, l'11% di aver preso parte a comportamenti violenti insieme ad amici o conoscenti, il 6% di aver fatto seriamente male a qualcuno

Distribuzione % degli studenti che dichiarano di aver avuto comportamenti violenti per tipo di comportamento, genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022)

Territorio	2022		
	Hanno partecipato a zuffe o risse		
	M	F	Totale
Livorno	47%	28%	37%
Toscana	44%	34%	39%
Italia	46%	34%	40%

Territorio	2022		
	Hanno partecipato a una rissa tra gruppi di amici		
	M	F	Totale
Livorno	18%	7%	12%
Toscana	16%	9%	12%
Italia	14%	9%	11%

Territorio	2022		
	Hanno preso parte a comportamenti violenti insieme a amici/conoscenti		
	M	F	Totale
Livorno	16%	7%	11%
Toscana	14%	6%	10%
Italia	15%	7%	11%

Territorio	2022		
	Hanno fatto seriamente male a qualcuno		
	M	F	Totale
Livorno	9%	4%	6%
Toscana	7%	3%	5%
Italia	6%	3%	4%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

- Propensione al *gioco d'azzardo*: la distanza tra la propensione al gioco d'azzardo dei giovani livornesi (il 62% ha giocato nel corso della vita e il 54% nell'ultimo anno) rispetto a quella dei pari età toscani (rispettivamente 58 e 52%) e italiani (57 e 51%), unita alll'incremento del fenomeno nel tempo, segnala un vero campanello di allarme. La tendenza del fenomeno, inoltre, sembra confermata anche per gli adulti, come si può notare dall'indicatore seguente.

Distribuzione % del gioco d'azzardo per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022				
	Nella vita				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	69%	55%	62%	58%	69%
Toscana	64%	52%	58%	55%	63%
Italia	63%	51%	57%	56%	60%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	6,8%	13,8%	10,3%	12,1%	7,1%

Territorio	Nell'ultimo anno				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	63%	46%	54%	49%	62%
Toscana	58%	45%	52%	49%	56%
Italia	57%	44%	51%	49%	54%

Territorio	Differenza % 2022-2019				
	M	F	Totale	minorenni	maggiorenni
Livorno	3,0%	6,0%	4,5%	5,5%	1,9%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno

Distribuzione % dei giocatori con profilo di gioco d'azzardo a rischio o problematico* per genere e fascia di età. Comune di Livorno, Toscana e Italia (2022) e differenza % 2022-2019 nel Comune di Livorno

Territorio	2022		
	Profilo a rischio		
	M	F	Totale
Livorno	10%	6%	8%
Toscana	10%	7%	9%
Italia	12%	7%	10%

Territorio	Differenza % 2022-2019		
	M	F	Totale
Livorno	-18,9%	-2,3%	-12,5%

Territorio	Profili problematico		
	M	F	Totale
Livorno	10%	4%	8%
Toscana	8%	3%	6%
Italia	7%	3%	5%

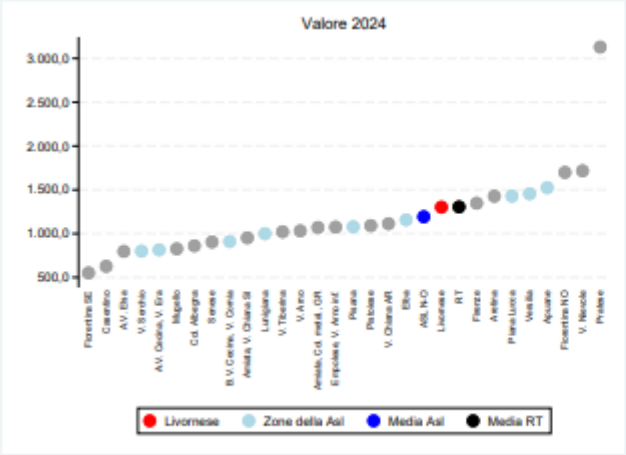
Territorio	Differenza % 2022-2019		
	M	F	Totale
Livorno	-5,0%	-1,0%	-3,6%

Fonte: IFC-CNR, ESPAD®Italia 2019 e 2022-Comune di Livorno
** Il profilo a rischio o problematico è stato valutato attraverso il test di screening South Oaks Gambling Scale – Revised for Adolescents (SOGS-RA) presente all'interno del questionario*

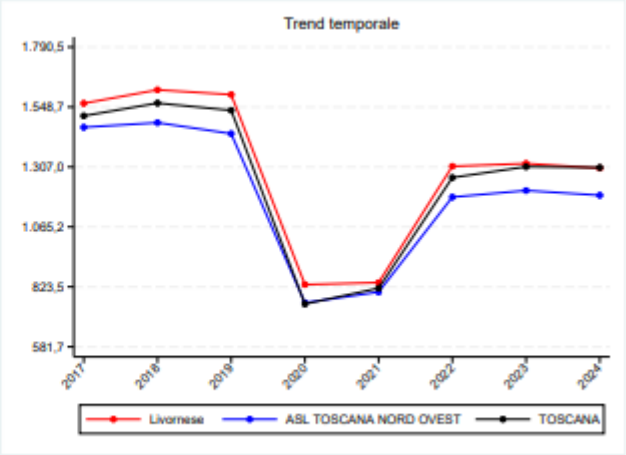
Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne

L'indicatore mette in relazione il totale della raccolta (quanto viene giocato, indipendentemente da vincite e perdite) della rete fisica dei giochi d'azzardo leciti (il gioco via web non è territorialmente imputabile) con la popolazione maggiorenne (escludendo il target dei minori, che legalmente non possono giocare) individuando il giocato medio annuo pro-capite in euro, proxy della propensione al gioco di azzardo presente in un territorio. Il trend 2017- 2024 risente ovviamente dell'effetto pandemia, con il periodo di lockdown dei punti gioco che nel 2020 ha di fatto dimezzato la raccolta della rete fisica dei giochi, ma lascia intravedere anche una nuova ripartenza già dal dato 2021 con la riapertura dei centri di gioco. In Toscana nel 2024 sono stati impiegati nella rete fisica del gioco lecito 4,11 miliardi di euro (contro i 4,87 del 2019 e i 2,36 del 2020), ovvero 1.305 euro per maggiorenne residente (erano 1.535 nel 2019 e 754 nel 2020), un valore in linea con quello medio nazionale (1.303 euro). A livello territoriale l'indicatore ha una forte variabilità che va dai 552 euro della Fiorentina Sud-Est ai 3.130 euro per maggiorenne della Pratese, seguita da Val di Nievole, Fiorentina Nord-Ovest, Apuane, Versilia, Piana di Lucca, Aretina, e Firenze, tutte con valori superiori alle medie regionale e nazionale. Se a tutto questo si aggiunge che sempre nel 2024 in Toscana sono stati giocati circa 5 miliardi di euro attraverso la rete telematica (1.415 euro medi per maggiorenne), si evince quanto il fenomeno sia diffuso e in forte crescita.

In merito alla propensione al gioco d'azzardo, la zona **Livornese** (**1.302 euro per maggiorenne**) mostra al 2024 un dato appena inferiore a quello medio toscano (1.305 euro) e superiore a quello aziendale (1.193 euro). La delicatezza del tema impone sicuramente una focalizzazione in termini di azioni preventive, data anche la situazione del gioco d'azzardo riscontrabile nella popolazione giovanile evidenziata dallo studio ESPAD del CNR sul comune di Livorno. Inoltre, occorre segnalare che aggiungendo al giocato su rete fisica (190 milioni di euro) anche il giocato sulla rete telematica (330 milioni di euro), la somma complessiva raccolta dal gioco arriva a circa 520 milioni di euro, ovvero **3.557 euro** per maggiorenne: valori superiori alla media toscana (2.720 €) e nazionale (3.123 €).



(a) Indicatore per zona

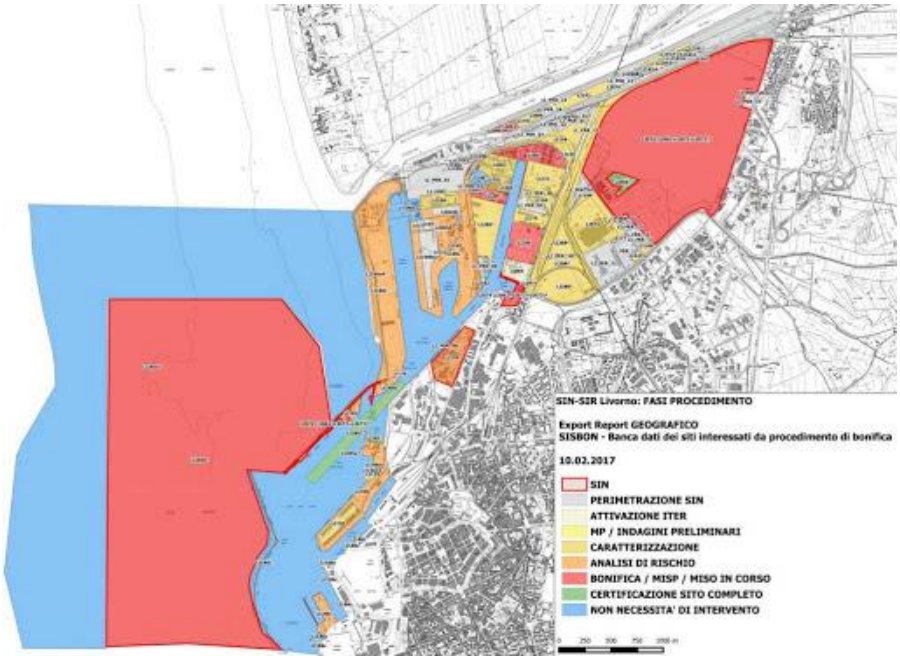


(b) Trend per zona, Asl e regione

Ambiente

Sul territorio della zona Livornese, e precisamente nel comune di Livorno, è presente un **sito classificato di interesse nazionale (SIN) e regionale (SIR)** in ragione del significativo inquinamento ambientale che interessa l'area e del conseguente e necessario processo di bonifiche.

Figura 1: perimetro dell'area Sin e SIR di Livorno



Fonte: ARPAT

Al fine di riportare un quadro conoscitivo dei dati epidemiologici che interessano l'area SIN/SIR di Livorno, si presentano di seguito le informazioni derivanti da un estratto originale del VI Rapporto dello studio SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento), finanziato dal Ministero della Salute attraverso e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (https://epiprev.it/pubblicazioni/sentieri-studio-epidemiologico-nazionale-dei-territori-e-degli-insediamenti-esposti-a-rischio-da-inquinamento-sesto-rapporto).

Estratto dal VI Rapporto dello studio SENTIERI – 2023

TOSCANA

www.e

LIV

LIVORNO

2 COMUNI

173 545 ABITANTI
Censimento 2019

I COMUNI DEL SITO

- Colle Salvetti
- Livorno

Dalla documentazione relativa al sito, si evince la presenza di un'area portuale (AP) e di una raffineria (P&R).

Il Comune di Livorno ha un alto livello di deprivazione.
Il 55,1% degli abitanti del sito risiede in sezioni di censimento ad alto livello di deprivazione.
Il tasso standardizzato di mortalità prematura per malattie croniche mostra, rispetto al riferimento regionale, un aumento di 14,1/100.000 casi (+5,3%) nei maschi e di 3,6/100.000 casi (+2,2%) nelle femmine.
I tre indicatori di deprivazione sono coerenti nel mostrare una fragilità della popolazione del sito.

Sezione popolazione generale

Mortalità. La mortalità generale nel sito di Livorno risulta più alta di quella attesa su base regionale in entrambi i generi (**Tabella LIV_1**). I decessi per tutti i tumori maligni, per le malattie del sistema circolatorio e per quelle dell'apparato digerente sono in eccesso in entrambi generi. Un difetto si riscontra per le malattie respiratorie.
Tra le cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali definite da SENTIERI come Sufficiente o Limitata, si osservano eccessi di mortalità per tutti i tumori maligni, per il mesotelioma della pleura in entrambi i generi, per il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone nei maschi, e per il tumore della mammella nelle femmine (**Tabella LIV_2**).
La mortalità per le malattie respiratorie, in particolare per le malattie respiratorie acute, risulta in difetto in entrambi i generi.
L'eccesso nei maschi della causa «Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti» indica una bassa qualità della codifica delle cause di morte (SMR 120; IC90% 102-141).

Ospedalizzazione. Dalle analisi dei ricoveri (**Tabella LIV_3**) in entrambi i generi non si osservano eccessi rispetto al riferimento regionale. Difetti di ospedalizzazione sono messi in evidenza nei maschi per le malattie del sistema circolatorio, per quelle respiratorie, per le malattie dell'apparato digerente e per quelle dell'apparato urinario. Per le femmine, si riscontrano difetti del numero di ricoveri per tutte le cause naturali, in particolare per quelle dell'apparato respiratorio.
Tra le cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali definite da SENTIERI come Sufficiente o Limitata (**Tabella LIV_4**), si osservano eccessi di ricoverati per i tumori maligni della pleura in entrambi i generi. Tra i maschi, si osservano eccessi per le leucemie.
I difetti di ricoverati si osservano in entrambi i generi per le malattie dell'apparato respiratorio, in particolare per le infezioni acute delle vie respiratorie, polmonite e influenza.

Sezione pediatrico-adolescenziale-giovanile

Mortalità. La mortalità generale in questo sito appare in eccesso rispetto all'atteso con l'eccezione della classe giovanile (20-29 anni), che sembra in linea con il riferimento regionale. D'altra parte, l'incertezza delle stime non consente di identificare chiari elementi di rilievo (**Tabella LIV_5**).

Ospedalizzazione. Il numero di ricoverati per tutte le cause naturali risulta superiore all'atteso nel primo anno di vita, ove l'eccesso è riferibile alle malattie infettive e parassitarie, ai tumori maligni (in particolare tra le femmine, 3 di 4 casi, SHR 343; IC90% 137-858) e alle condizioni morbose di origine perinatale (**Tabella LIV_6**).
I ricoverati per tutte le cause naturali sono in eccesso in età pediatrica (particolarmente tra i maschi, SHR 104; IC90% 101-107), in linea con l'atteso in età 0-19 e 0-29 anni e in difetto tra i giovani adulti (20-29 anni).
In età pediatrica, sul complesso dei due generi, si osserva un eccesso di ricoverati per malattie infettive e parassitarie e per leucemie, mentre si registra un deficit di ospedalizzazione per infezioni acute delle vie respiratorie, asma e per malattie degli apparati digerente e urinario. Questo quadro permane perlopiù analogo, sebbene con differenti gradi di incertezza, anche nelle classi di età 0-19 e 0-29 anni, tranne che per l'eccesso per tutti i tumori osservato in età 0-29.
Il profilo di ricovero tra i giovani adulti mostra un eccesso per tutti i tumori maligni, tra i quali un eccesso per malattia di Hodgkin tra le femmine (3 casi, SHR 265; IC90% 106-664). I ricoveri per malattie circolatorie sono in difetto, particolarmente nella classe di età pediatrico-adolescenziale (0-19 anni).

Sezione anomalie congenite

Nel periodo 2010-2019, sono stati sorvegliati complessivamente 12.956 nati residenti nei due comuni dell'area del sito; nello stesso periodo, sono stati registrati 348 casi con anomalia congenita (AC), con una prevalenza pari a 268,6 per 10.000 nati. La prevalenza totale delle AC risulta superiore alla prevalenza attesa calcolata su base regionale (O/A 125; IC90% 114-137). Eccessi sono stati osservati per le cardiopatie congenite, comprese quelle severe, le AC dei genitali e degli arti, mentre è risultata inferiore all'atteso la prevalenza delle AC cromosomiche (**Tabella LIV_7**).

Discussione, conclusioni e raccomandazioni

Dal confronto con il periodo precedente, si confermano gli eccessi per la mortalità generale, per tutti i tumori maligni, per le malattie del sistema circolatorio e per quelle dell'apparato digerente nella popolazione femminile.[1] Anche nei maschi, per i gruppi sopra riportati, si riscontrano eccessi di mortalità che si rafforzano rispetto al periodo precedente.

Per quanto riguarda la mortalità nelle sottoclassi di età, questo aggiornamento non mostra cambiamenti rispetto al precedente periodo, anche per il basso numero di decessi che limita le interpretazioni (52 *vs* 105 nel periodo 2006-2013, in età 0-29 anni).[1]

L'eccesso di mortalità per cause mal definite osservato nei soli maschi può indicare una carente qualità della certificazione per alcune cause, il che potrebbe portare a una distorsione delle stime puntuali.

La presenza di eccessi in entrambi i sessi può essere ricondotta con maggiore persuasività a esposizioni ambientali, pur ricordando che tali malattie, avendo un'eziologia multifattoriale, possono essere associate anche a fattori come gli stili di vita e quelli occupazionali.

Gli eccessi per tutti i tumori maligni possono essere in parte associati a esposizione alla raffineria, non escludendo effetti sinergici con gli stili di vita, l'abitudine al fumo e all'alcol e lo stato socioeconomico.[2]

Gli eccessi per malattie del sistema circolatorio sono in parte riconducibili a esposizioni a inquinamento atmosferico, pur sapendo che tali malattie hanno un'eziologia multifattoriale con un ruolo non trascurabile dato dagli stili di vita non corretti, abitudine al fumo, alimentazione non corretta e stato socioeconomico deprivato.[2-5] Per questo ultimo fattore, si ricorda che i tre indicatori di deprivazione sopraccitati sono coerenti nel mostrare una fragilità socioeconomica della popolazione del sito, che può aver contribuito agli eccessi per malattie del sistema circolatorio.

Le cause maggiormente associate a insorgenza di malattie dell'apparato digerente sono il fumo attivo, l'abitudine all'alcol e un'alimentazione non corretta.[2]

L'aggiornamento dei risultati sulle ospedalizzazioni mostra un generale miglioramento degli indicatori rispetto al periodo precedente: nessun eccesso per tutte le cause e per tutti i tumori osservati nel periodo precedente; presenza di difetti di ricoverati per le malattie del sistema circolatorio, per quelle dell'apparato respiratorio, per le malattie del digerente e per quelle dell'apparato urinario, precedentemente non osservati.[1]

Dalle analisi dei ricoverati per le principali cause non si confermano gli eccessi osservati mediante le analisi di mortalità. La discordanza dei risultati dell'ospedalizzazione rispetto a quelli della mortalità può essere dovuta al fatto che l'indicatore di ospedalizzazione è più adatto allo studio dello stato di salute legato a esposizioni del breve periodo rispetto a quello della mortalità che valuta uno stato di salute maggiormente dipendente da esposizioni di medio-lungo periodo.

Per i ricoveri ospedalieri si conferma l'eccesso segnalato nel precedente Rapporto per tutte le cause naturali nel primo anno di vita associato alle condizioni morbose perinatali e ai tumori. Si conferma anche l'eccesso di ospedalizzazione per tutti i tumori in età giovanile (20-29 anni). I ricoverati per malattie respiratorie acute e per asma risultano in difetto in età pediatrica e pediatrico-adolescenziale (0-19 anni), mentre erano in eccesso nel precedente periodo.

Tra le cause selezionate *a priori*, per i tumori del polmone si conferma l'eccesso di mortalità nei soli maschi rispetto al periodo precedente.[1] Per tale eccesso, si può ipotizzare un'associazione con le esposizioni alla raffineria, ma, essendo presente solo per il genere maschile, è da ascrivere maggiormente a esposizioni professionali e ad abitudine al fumo.[2]

Per il mesotelioma della pleura, si conferma l'eccesso di mortalità nei maschi e si rafforza quello osservato nelle femmine. Tale eccesso, essendo presente in entrambi i generi, può essere ricondotto a esposizione ad amianto di origine sia occupazionale sia ambientale.

Nelle femmine, si osserva un eccesso di mortalità per il tumore della mammella, patologia precedentemente non analizzata, in quanto per tale tumore le evidenze con le esposizioni a P&R aggiornate a limitate erano precedentemente inadeguate. Da notare che l'elevata mortalità per tumore della mammella può essere attribuibile a scarsa prevenzione secondaria che, attraverso lo screening mammografico, aumenterebbe le percentuali di diagnosi precoci.

Inoltre, in entrambi i generi, la mortalità per malattie respiratorie, in particolare per quelle acute, permane più bassa di quanto atteso su base regionale. Anche nelle analisi per classi di età emerge un deficit di ospedalizzazione per infezioni acute delle vie respiratorie e per asma in età pediatrica, in età 0-19 anni e sul complesso delle età

0-29 anni. Questi risultati sono in controtendenza rispetto a quanto è atteso sulla base delle evidenze (seppur limitate) di associazione con tutte le tipologie di esposizione ambientale presenti nel sito.

Dalle analisi dei ricoverati per le patologie selezionate *a priori*, si confermano i risultati osservati mediante le analisi di mortalità, con l'eccezione della mancanza di eccesso per i tumori del polmone nei maschi e la presenza di un eccesso di ricoverati per le leucemie sempre nei maschi. Per quanto riguarda le leucemie, emerge un eccesso di ricoverati per questi tumori ematici in età pediatrica (0-14 anni), con 10 osservati sull'insieme dei due generi, non riscontrato nel precedente Rapporto.

Le analisi per il periodo 2014-2018 mostrano un generale miglioramento dell'indicatore di ospedalizzazione rispetto al periodo 2006-2013, pur confermando gli eccessi per tumori maligni della pleura in entrambi i generi.

Relativamente alle AC, il profilo epidemiologico aggiornato conferma gli eccessi per alcune sedi anatomiche che erano stati osservati nelle precedenti valutazioni.[1,6] L'eccesso delle cardiopatie congenite si rileva anche nell'approfondimento effettuato sul sottogruppo delle anomalie cardiache severe. L'eziologia multifattoriale delle AC e gli indicatori di tipo descrittivo calcolati non consentono di stabilire un'associazione causale con l'esposizione alle fonti industriali presenti nell'area, ma suggeriscono un approfondimento epidemiologico e il proseguimento dell'attività di sorveglianza.

Va comunque segnalato che, tramite l'attività di sorveglianza epidemiologica condotta dal Registro toscano dei difetti congeniti, negli ultimi anni si è osservato nell'area un decremento nel rapporto osservati/attesi rispetto alla regione, risultato che necessita di essere monitorato.[7,8]

Anche se la metodologia dello studio non permette considerazioni conclusive sulle cause degli eccessi osservati, è comunque in grado sia di indicare lo stato di salute delle popolazioni residenti nei territori in studio sia di generare ipotesi di associazioni di rischio da approfondire con studi analitici.

I dati aggiornati confermano un profilo di salute del sito generalmente peggiore rispetto a quello regionale (in particolare per la mortalità e per le AC), che si ipotizza in parte ascrivibile a pressioni ambientali esistenti nel sito.

Nell'ambito dell'*Accordo per il coordinamento delle azioni per il miglioramento della tutela e il controllo della salute della popolazione e dell'ambiente nei Comuni delle aree* SIN *della Toscana*, sottoscritto in data 20.01.2020,[9] sono state definite le attività relative alla conduzione di uno studio epidemiologico microgeografico con l'obiettivo di comprendere con maggiore precisione la distribuzione delle criticità di salute nella popolazione e sul territorio, e la vulnerabilità della popolazione rispetto ai fattori di rischio (Allegato 1 – Delibera n. 1520 del 09.12.2019). Al fine di raggiungere gli obiettivi dello studio, sarà necessaria un'analisi epidemiologica di coorte residenziale retrospettiva con utilizzo di dati individuali di tipo anagrafico e sanitario raccolti in modo routinario.

Settimo et al. hanno studiato, nello stesso periodo temporale di questo Rapporto SENTIERI, la mortalità e i ricoveri ospedalieri in questo sito, in relazione alla presenza di inquinanti specifici.[10]

Bibliografia

1. Zona A, Fazzo L, Binazzi A, Bruno C, Corfiati M, Marinaccio A (eds). SENTIERI – Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento. L'incidenza del mesotelioma. Epidemiol Prev 2016;40(5) Suppl 1:93-95.
2. Pirastu R, Ancona C, Iavarone I et al. SENTIERI – Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento: valutazione della evidenza epidemiologica. Epidemiol Prev 2010;5-6 Suppl. 3:1-96.
3. Dominski FH, Lorenzetti Branco JH, Buonanno G, Stabile L, da Silva MG, Andrade A. Effects of air pollution on health: A mapping review of systematic reviews and meta-analyses. Environ Res 2021;201:111487.
4. Liu C, Chen R, Sera F et al. Ambient particulate air pollution and daily mortality in 652 cities. N Engl J Med 2019;381(8):705-15.
5. Sanyal S, Rochereau T, Maesano CN, Com- Ruelle L, Annesi-Maesano I. Long-term effect of outdoor air pollution on mortality and morbidity: a 12-year follow-up study for metropolitan France. Int J Environ Res Public Health 2018;15(11):2487.
6. Santoro M, Minichilli F, Pierini A et al. Congenital Anomalies in Contaminated Sites: A Multisite Study in Italy. Int J Environ Res Public Health 2017;14(3):292.
7. Agenzia Regionale di Sanità Toscana. Nati vivi e IVG con almeno una malformazione congenita. Disponibile all'indirizzo: https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dettaglio_indicatore-263-nati-vivi-ivg-almeno-malformazione-congenita?provenienza=consultati&par_top_geografia=090&dettaglio=ric_anno_ausl
8. Pierini A, Coi A, Marrucci S et al. Registro Toscano Difetti Congeniti. Rilevazione dei difetti congeniti nel periodo prenatale, alla nascita, nel primo anno di vita. Rapporto 2020: Dati 2018. Disponibile all'indirizzo: http://www.rtdc.it/pubblicazioni.htm
9. Regione Toscana. Schema di Accordo per il coordinamento delle azioni per il miglioramento della tutela ed il controllo della salute della popolazione e dell'ambiente nei comuni delle aree SIN della Toscana. Approvazione. Delibera n. 1520 del 09.12.2019. Disponibile all'indirizzo: http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/DettaglioAttiG.xml?codprat=2019DG00000001785
10. Settimo G, Soggiu ME, Benedetti M et al. Dalla selezione degli inquinanti prioritari alla lettura dei dati sanitari nel Progetto SENTIERI. Epidemiol Prev 2023;47(1-2) Suppl 1:316-37.

3. FAMIGLIE E MINORI

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Famiglie e minori" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale
- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa
  - ↑ in aumento con connotazione negativa
  - ↓ in diminuzione con connotazione positiva
  - ↑ in aumento con connotazione positiva
  - ↔ andamento costante

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Percentuale di minori residenti	**13,8**	13,9	13,5	11,3		15,0		
Indice di instabilità matrimoniale	**6,4**	5,2	5,7	6,8		4,2		
Indicatore di Lisbona servizi educativi	**48,8**	47,7	45,8	33,4		59,8		
Esiti negativi scuola secondaria II grado	**9,2**	9,3	8,9	12,5		4,3		
Tasso minori in affidamento familiare	**4,0**	1,8	2,1	0,5		4,0		
Tasso minori in struttura residenziale	**2,3**	1,1	1,4	2,3		0,0		

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno	**14,4**	10,8	10,5	4,1		19,0		↑
Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP)	**43,0**	42,6	43,0	38,5		55,1		
Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR)	**41,7**	43,0	41,6	34,9		52,2		
Soddisfazione con i genitori ragazzi 11-17 anni	**48,8**	47,4	47,7	40,2		63,3		
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	**19,7**	22,2	22,3	14,7		30,0		↓
Ragazzi 11-17 anni che subiscono violenza/bullismo	**23,6**	19,7	21,4	27,7		13,6		
Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza	**2,3**	1,7	1,8	2,7		0,5		↑

Come si può notare dal quadro di sintesi, la **presenza di minori sul territorio** è tendenzialmente in linea con la media regionale, ma la tenuta della quota di minori è stata garantita finora soprattutto dalla componente straniera, che è rallentata negli ultimi anni e che se continuerà nelle dinamiche attuali potrebbe mettere definitivamente a rischio il ricambio generazionale, peraltro già in crisi.

L'**instabilità** matrimoniale, e quindi **familiare**, mostra valori molto alti ed è in crescita e questo è un elemento da tenere sotto stretta attenzione perché la rottura dei legami familiari significa anche un allentamento delle reti primarie di supporto e quindi un elemento di crisi per la tenuta del sistema di protezione sociale. Oltretutto questa dinamica è accentuata dal fatto che **si sta assottigliando la composizione media familiare**, che è passata dai 2,8 componenti medi del 1991 agli attuali 2,13.

Gli indicatori relativi alla sfera della **educazione e istruzione** indicano una buona presenza di servizi educativi per l'infanzia (che hanno anche una funzione fondamentale di supporto alle famiglie in chiave di conciliazione dei tempi di vita) e una situazione in miglioramento relativamente al possibile **disagio scolastico** (le bocciature e i ritardi nella scuola secondaria superiore sono infatti direttamente collegate al più ampio fenomeno della dispersione scolastica), anche se occorre monitorare attentamente la forbice tra italiani e stranieri (in diminuzione grazie alla crescita delle seconde generazioni ma ancora rilevante).

Le misure relative agli **interventi sociali per minori e famiglie**, e dunque alle situazioni di disagio familiare, evidenziano dimensioni (minori in affidamento familiare e in strutture residenziali) da monitorare costantemente dato che riguardano situazioni delicate di minori allontanati dalla famiglia di origine. Il dato sugli interventi di sostegno socio educativo è in aumento, così come il numero dei minori presi in carico dai servizi, ambito nel quale si segnala un preoccupante aumento nella sfera dei maltrattamenti.

Gli indicatori di **benessere relazionale dei giovani 11-17 anni** mette in luce una bassa partecipazione civica dei ragazzi, mentre per i rapporti con i genitori e con i pari e per la fruizione di attività culturali/ricreative la zona è in linea con la media regionale.

Il complesso e sfaccettato tema della **violenza di genere**, dati anche i numeri dei centri antiviolenza (che peraltro rappresentano solo la classica punta dell'iceberg del fenomeno), si impone all'attenzione come uno dei campi in cui occorre concentrare un particolare impegno, connesso anche ad un lavoro di cambiamento culturale non certo banale.

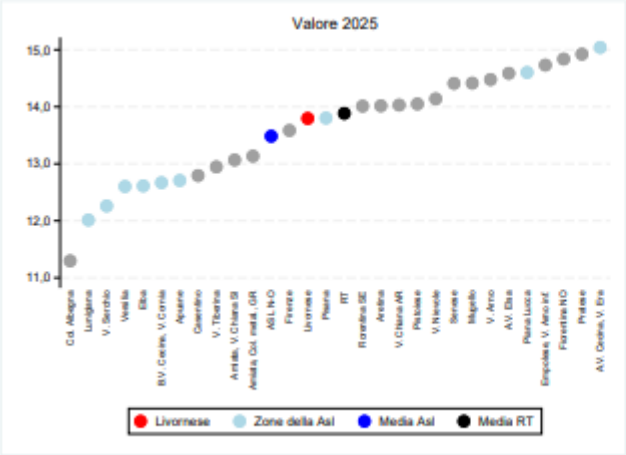
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Presenza di minori sul territorio

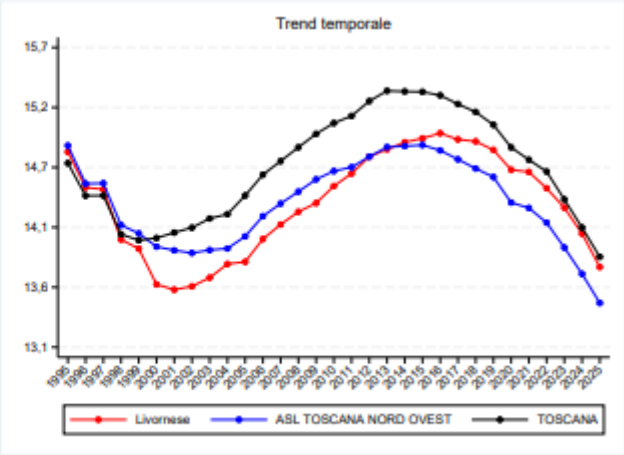
Percentuale di minori residenti

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 periferiche o montane a chiudere la classifica. In totale i minorenni in Toscana sono 508mila (dato provvisorio ISTAT a gennaio 2025), di cui poco meno della metà risiede nella Asl Centro. Come nel caso degli anziani, il numero assoluto di minori residenti può essere utilizzato come riferimento per la programmazione dei servizi destinati a questa fascia di popolazione.

La zona **Livornese** conta ad oggi circa **23.400 minori residenti** (-300 rispetto al 2024, -600 rispetto al 2023 e -1.100 rispetto al 2022), il **13,8%** della popolazione totale, un dato in linea con quello regionale (13,9%) e aziendale (13,5%). La quota di minori è cresciuta dal 2000 al 2016 grazie soprattutto all'apporto della componente straniera e non a caso, come nel resto della Toscana, si è stabilizzata negli ultimi anni in corrispondenza del rallentamento dei flussi migratori.



(a) Indicatore per zona



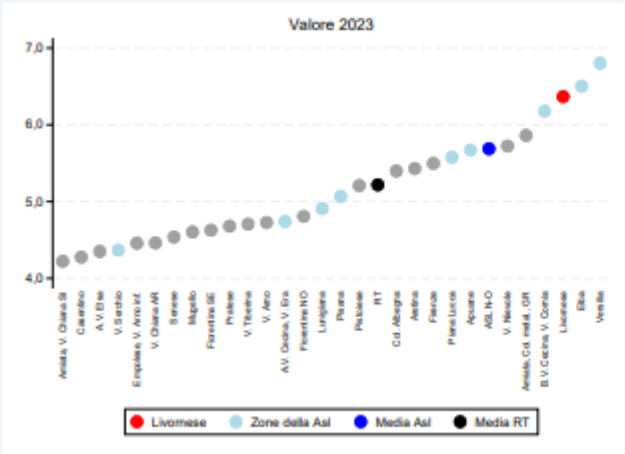
(b) Trend per zona, Asl e regione

L'instabilità familiare

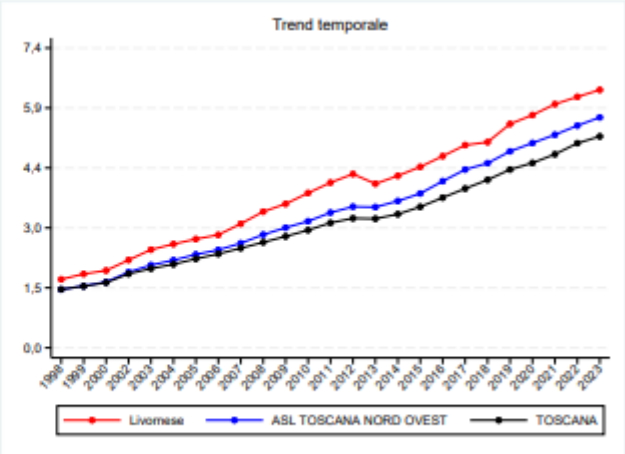
Indice di instabilità matrimoniale

L'indice di instabilità matrimoniale mette in rapporto percentuale i 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 (ad esempio, restano fuori le separazioni). L'indicatore mostra per la Toscana al 2023 un valore del 5,2% (circa 164.500 residenti divorziati/e), superiore a quello medio nazionale (4,2%) ed in netta crescita con un valore più che triplicato in venticinque anni (era 1,4% nel 1998). Le variazioni territoriali sono comprese tra il 6,8% della Versilia ed il 4,2% dell'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese. A livello di area la Nord-Ovest è quella con il valore più elevato (5,7%) e leggermente al di sopra della media toscana, mentre la Sud-Est e la Centro (entrambe attorno al 5%) sono in linea con il dato regionale, ad ogni modo con dati molto vicini tra loro.

La zona **Livornese** mostra un valore di **6,4 divorziati residenti ogni 100 maggiorenni**, valore superiore al dato medio toscano (5,2%) e tra i più elevati a livello zonale. Il trend storico evidenzia un valore più che triplicato rispetto al 1998, arrivando nel 2023 a circa **9.300** divorziati residenti.



(a) Indicatore per zona



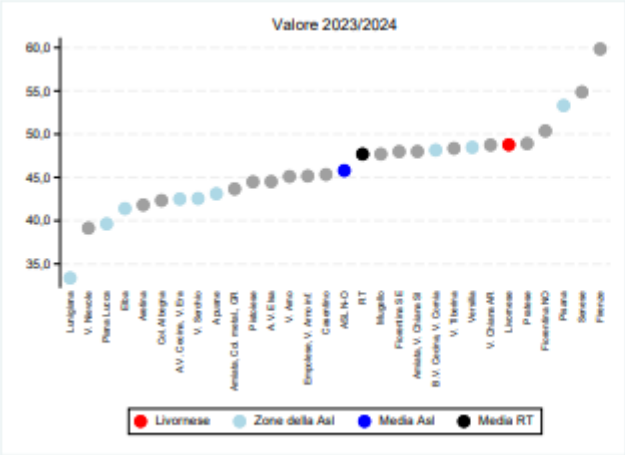
(b) Trend per zona, Asl e regione

Educazione ed istruzione

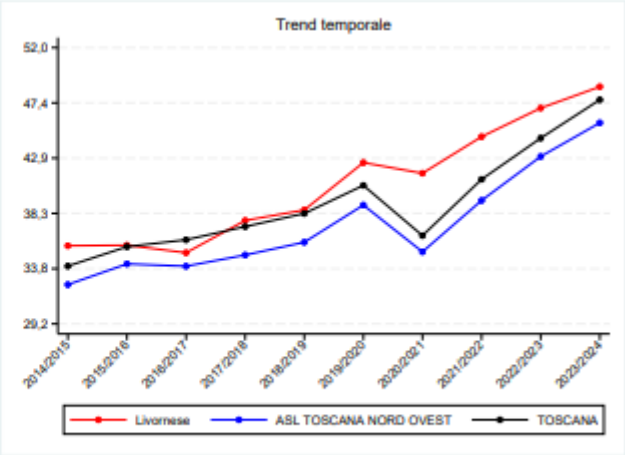
Indicatore di Lisbona servizi educativi infanzia

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 prevedeva un obbiettivo del 33% per il 2010 e del 45% per il 2030 (considerando i bambini accolti, gli anticipatari ed i ritirati) come risposta da parte dei servizi sul totale dei bambini in età 3-36 mesi. La Toscana ha da diversi anni superato l'obiettivo 2010 e mantenuto lo standard (attualmente al 47,7%) e a parte la leggera flessione del 2020 dovuta agli impatti del COVID-19 sui servizi, il dato è in costante crescita e già sui livelli dello standard europeo 2030. Mentre i valori delle tre aree non sono distanti tra loro (Centro 49%, Sud-Est e Nord-Ovest 46%), quelli zonali oscillano dal 33% della Lunigiana al 60% di Firenze.

La zona **Livornese**, con **1.353 bambini 3-36 anni serviti dai servizi educativi per l'infanzia**, si trova tra le zone che hanno raggiunto, superato e mantenuto l'obiettivo di Lisbona (33%), ad oggi saldamente oltre al **48%**, uno dei valori più elevati in Toscana.



(a) Indicatore per zona

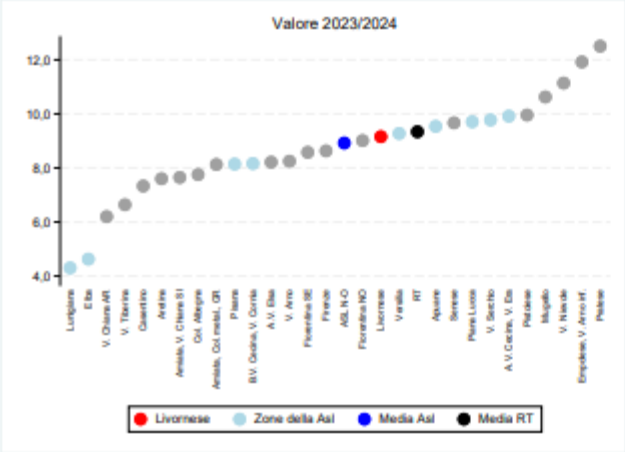


(b) Trend per zona, Asl e regione

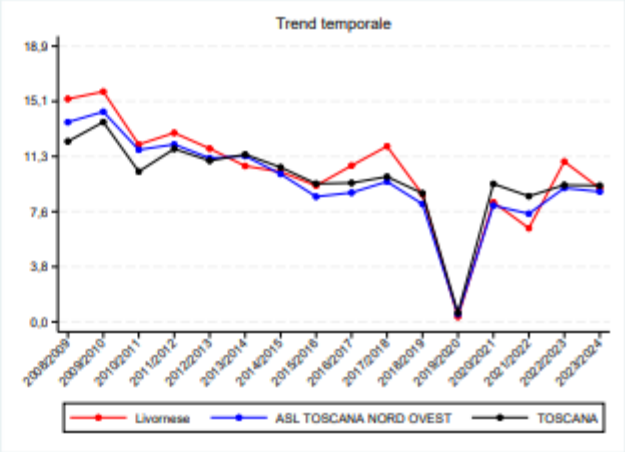
Esiti negativi scuola secondaria di II grado

L'insuccesso scolastico, elemento direttamente collegato al ritardo scolastico e insieme ad esso al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, ha avuto un netto miglioramento negli ultimi anni e, a parte il sostanziale azzeramento nel 2020 per effetto della pandemia e delle scelte fatte in sede ministeriale circa il sostanziale blocco delle bocciature, si è attestato ormai da qualche anno sotto al 10%. Anche nell'anno scolastico 2023-2024 in Toscana meno di 1 iscritto su 10 alla scuola secondaria di II grado ha avuto un esito negativo. Tra le aree, la Centro è quella con il valore più elevato (10%), anche in ragione di una maggiore presenza straniera nelle scuole (componente maggiormente sottoposta all'insuccesso), mentre la Nord-Ovest (9%) e la Sud-Est (8%) hanno valori leggermente inferiori. A livello zonale, la Pratese, l'Empolese, la Valdinievole e il Mugello sono quelle con i valori più elevati.

Nell'anno scolastico 2022/23 (ritorno alla normalità dopo l'eccezionalità della pandemia) la zona **Livornese,** con **9,2 studenti con esito negativo ogni 100 iscritti (691 su 7.546)** conferma valori in linea alla media toscana (9,3%). Il trend risulta positivamente in diminuzione anche se il disagio scolastico, stante anche il più basso livello di istruzione zonale rispetto alla media, è sicuramente un elemento da monitorare costantemente.



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

Indice di ritardo scolastico nella scuola secondaria di II grado

Parallelamente agli esiti negativi, al fine di valutare una ulteriore misura indiretta di dispersione scolastica, sembra opportuno considerare il tasso di ritardo scolastico della scuola secondaria di II grado (alunni in ritardo sul regolare ciclo di studi per 100 iscritti).

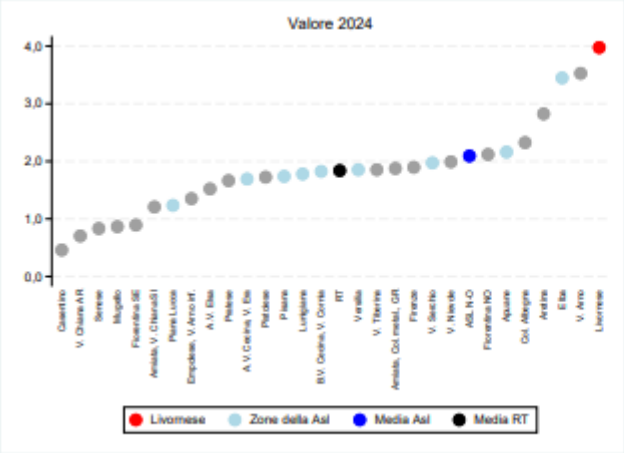
Si tratta di un indicatore, aggiuntivo a quelli previsti dal Set di indicatori deliberato da Regione Toscana, che posiziona la zona **Livornese** – con il **18% dei ragazzi in ritardo scolastico** (1.372 su 7.546) - in linea con le medie aziendale e regionale e con un trend in miglioramento. Su questo versante, oltre al fenomeno generale, occorre monitorare attentamente la differenza tra italiani e stranieri che, seppure in miglioramento grazie alla crescente presenza delle seconde generazioni, ha ancora una forbice rilevante (15% vs 49%).

Minori e famiglie a rischio

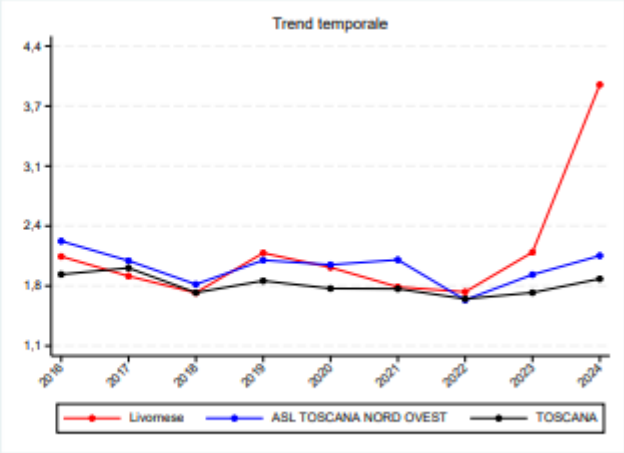
Tasso di minori in affidamento familiare (al netto dei MSNA)

Tra il 2023 e il 2024 il numero dei minori in affidamento familiare, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali toscani ha registrato un aumento passando da 888 a 947 unità. Il tasso calcolato rispetto alla popolazione residente a fine 2024 restituisce un valore medio regionale di 1,8 minorenni in affidamento familiare (al netto dei non accompagnati) ogni 1.000 minorenni residenti in Toscana. Nel 2024 il tasso in questione è particolarmente alto, più del doppio del valore medio regionale, nelle zone distretto della Livornese (4,0), Valdarno (3,5) e dell'Elba (3,4). Di contro parte i valori più bassi, sotto un solo affidamento ogni 1.000 minorenni residenti, si registrano nelle zone distretto della Fiorentina Sud-Est (0,9), Mugello (0,9), Senese (0,8), Val di Chiana Aretina (0,7) e del Casentino (0,5).

Nella zona **Livornese** al 2024 erano **95** i minori (al netto degli stranieri non accompagnati) in affidamento familiare (**4% dei minori residenti**), un dato che risulta superiore alla media regionale (1,8%) ma che ha un andamento altalenante.



(a) Indicatore per zona

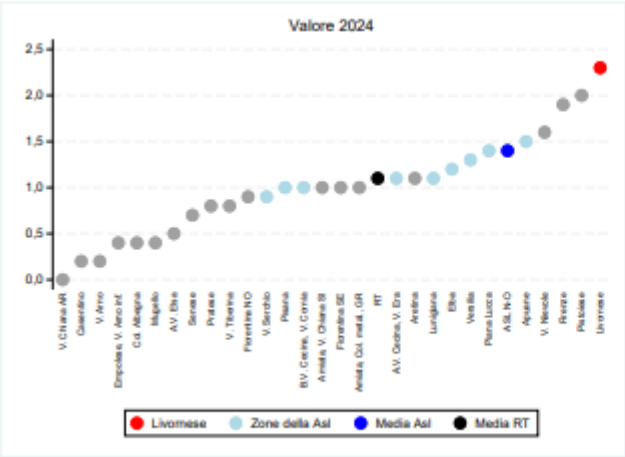


(b) Trend per zona, Asl e regione

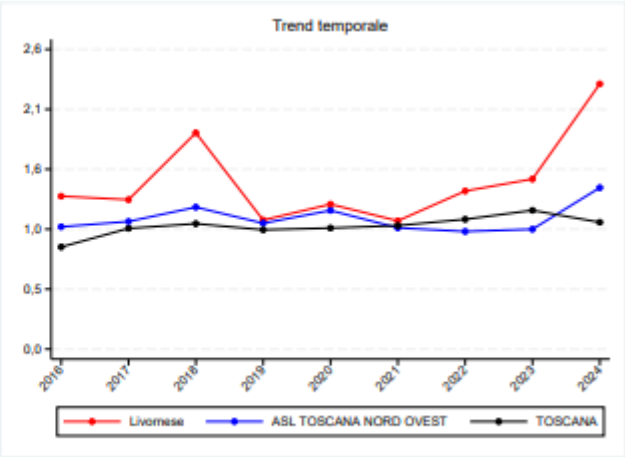
Tasso di minori accolti in struttura residenziale socio educativa (al netto dei MSNA)

Nel 2024 il numero dei minori accolti in struttura residenziale socio educativa, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, sono stati 579. Il tasso calcolato rispetto alla popolazione residente a fine 2024 restituisce un valore medio regionale di 1,1 minorenni accolti in struttura residenziale socio educativa (al netto dei non accompagnati) ogni 1.000 minorenni residenti in Toscana. Indicatore che risulta particolarmente alto, più del doppio della media regionale (1,1), nella zona distretto livornese (2,3). Molto al di sopra della media regionale si pongono anche la Pistoiese (2) e Firenze (1,9). Particolarmente bassi sono invece i valori della Val di Chiana Aretina (0), del Casentino (0) e del Valdarno (0,2).

Nella zona **Livornese** nel 2024 erano **56** i minori (al netto degli stranieri non accompagnati) in struttura residenziale socio educativa (**2,3% dei minori residenti**) e negli ultimi anni si è assistito ad una crescita dei casi di stock al 31/12 che ha spinto il valore zonale sopra la media regionale (1,1%) dopo il picco 2018 (49 casi). Il bisogno presente sul territorio zonale, tuttavia, non è esaurito dalle informazioni dell'indicatore: il valore è di fatto calcolato allo stock del 31/12 di ogni anno (quanti minori rimangono in struttura alla fine dell'anno) non tenendo conto del flusso annuale, ovvero di quanti minori realmente passano dalle strutture per periodi inferiori all'anno o che comunque escono dal percorso prima del 31/12.



(a) Indicatore per zona



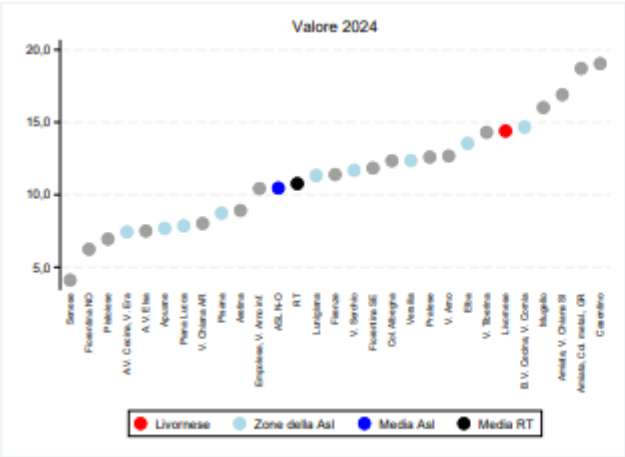
(b) Trend per zona, Asl e regione

Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno

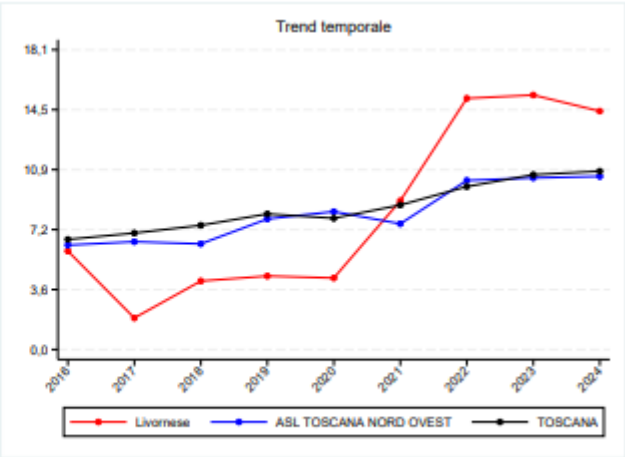
Nel corso del 2024 il numero di minori coinvolti in interventi di educativa domiciliare sono stati 5.364, in lieve diminuzione rispetto ai 5.560 del 2023. Il dato 2024 restituisce un tasso, calcolato sulla popolazione minorile residente, di 10,8 minorenni coinvolti in interventi di educativa domiciliare ogni 1.000 residenti della stessa età. Interventi che rispetto alla popolazione minorile di riferimento assumono dimensioni ancora più significative nelle zone distretto del Casentino (19), Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana (18,7), Amiata senese e Valdorcia-Valdichiana senese (16,9) e Mugello (16), mentre risultano particolarmente bassi nelle zone distretto della Fiorentina Nord-Ovest (6,2) e della Senese (4,1).

Nella zona **Livornese**, c'è stato un sensibile incremento del servizio che ha riportato il dato prima in linea e poi al di sopra della media regionale dopo diversi anni di sensibile distacco da essa, con **344**

minori attualmente coinvolti (erano rispettivamente 94 e 110 nel 2020) in interventi di sostegno socio educativo domiciliare (**14,4‰ dei minori residenti con una media regionale del 11‰**).



(a) Indicatore per zona

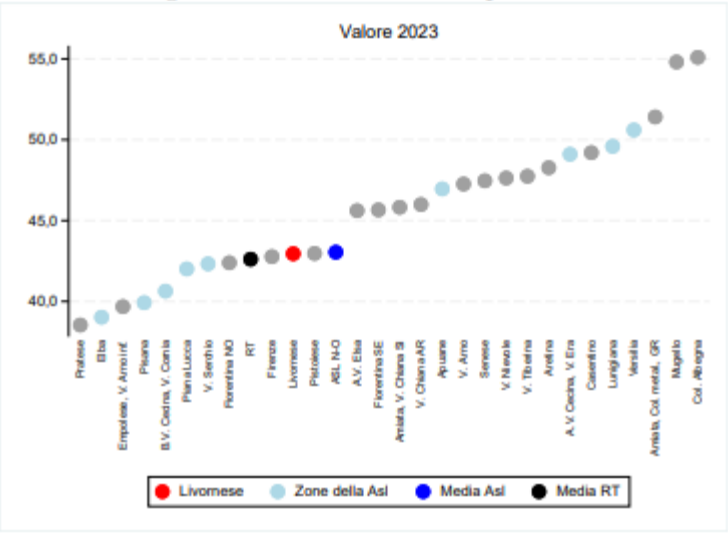


(b) Trend per zona, Asl e regione

Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP)

Nel 2023, il 42,6% dei preadolescenti e adolescenti toscani tra gli 11 e i 17 anni interpellati rispetto al livello di soddisfazione del rapporto con i propri amici in una scala che va da 1 (valore minimo) a 10 (valore massimo) hanno espresso un punteggio molto alto, tra il 9 e il 10. La variabilità tra le zone non è significativamente alta e il valore più basso in assoluto si attesta appena sotto il valore medio regionale ed è pari per la Zona distretto Pratese al 38,5%, al pari delle zone dell'Elba (39%) ed Empolese-Valdarno inferiore (39,7%). Valori più alti di soddisfazione, sopra il 50%, si registrano invece nelle zone distretto delle Colline dell'Albegna (55,1%), del Mugello (54,8%), dell'Amiata grossetana-Colline metallifere-Grossetana (51,4%) e Versilia (50,6%).

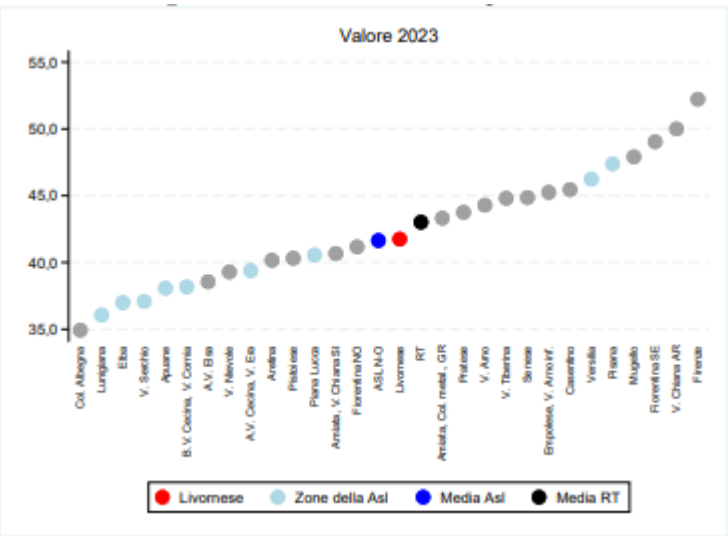
Nella zona **Livornese** la percentuale di ragazzi soddisfatti dei rapporti relazionali con i pari è il **43%**, in linea con il dato medio regionale e meno della metà dell'universo di riferimento.



Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR)

Nel 2023, il 43% dei preadolescenti e adolescenti toscani tra gli 11 e i 17 anni, in aumento rispetto al 28,8% del 2018, dichiarano di aver svolto, negli ultimi 12 mesi, 5 o più delle seguenti attività: andare a teatro, andare al cinema, visitare musei/mostre, andare a concerti di musica classica o ad altri concerti, andare a spettacoli sportivi, visitare monumenti o siti archeologici e praticare sport in maniera continuativa. Attività realizzate in particolare nella Zona distretto di Firenze (52,2%) e nella Zona distretto della Val di Chiana aretina (50%). Diversamente si scende in maniera significativa per le Colline dell'Albegna (34,9%).

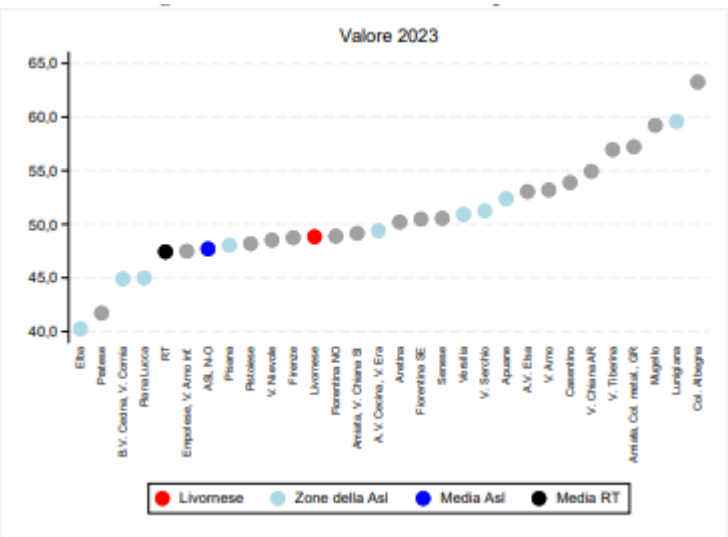
Nella zona **Livornese** il **42% dei ragazzi 11-17enni** ha partecipato ad almeno 5 delle attività previste nell'indagine, un valore quasi identico alla media regionale, evidentemente trainata in alto dal dato di Firenze e dalla sua offerta.



Indice di benessere relazionale con i genitori

Nel 2023, poco meno della metà (47,4%) dei preadolescenti e adolescenti toscani tra gli 11 e i 17 anni interpellati rispetto al livello di soddisfazione del rapporto che hanno con i propri genitori in una scala che va da 1 (valore minimo) a 10 (valore massimo) hanno espresso un punteggio molto alto tra il 9 e il 10. Si evidenzia una bassa variabilità tra le zone distretto, nessuna scende sotto il 40%, solo due sono sotto il 45% e appena una supera il 60%. Nello specifico le zone con il livello di soddisfazione più basso sono la Zona distretto dell'Elba (40,2%) e la Zona distretto delle Valli Etrusche (44,9%), mentre tra le zone distretto con livelli di soddisfazione più alta si segnalano la Zona distretto del Mugello (59,2%) e delle Colline dell'Albegna (63,3%).

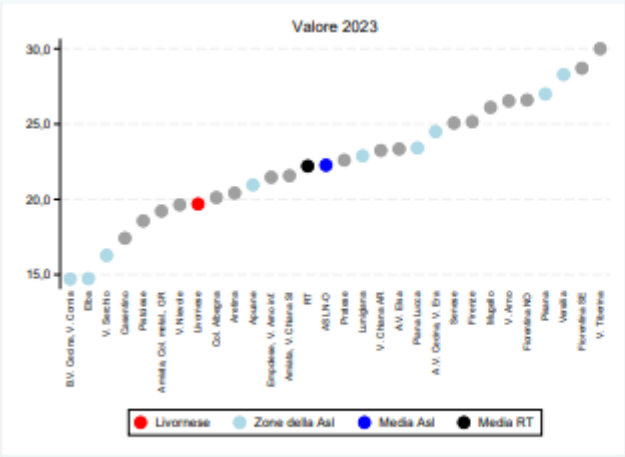
Nella zona **Livornese** la percentuale di ragazzi 11-17enni soddisfatti del rapporto con i propri genitori è del **49%**, una quota in linea con quella media regionale.



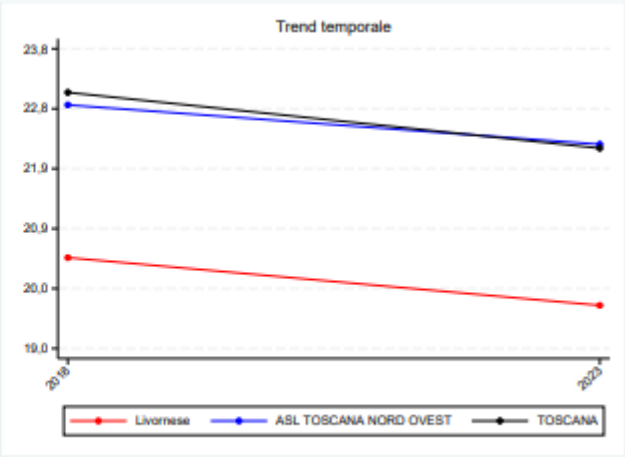
Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi

Nel 2023, tra i preadolescenti e gli adolescenti toscani tra gli 11 e i 17 anni poco più di uno su cinque (22,2%) ha un'alta frequenza a gruppi o associazioni. Il dato è in linea con quanto rilevato nel 2018 sulla stessa fascia di età quando era stato pari al 23,1%. A livello di Zona distretto si registrano alcune differenze significative tra i valori particolarmente bassi delle zone distretto dell'Elba e delle Valli Etrusche con il 14,7% e la Zona distretto della Valle del Serchio (16,3%) e i valori più alti delle zone distretto Pisana (27%), Versilia (28,3%), Fiorentina Sud-Est (28,7%) e la zona Valtiberina che raggiunge il 30%.

Nella zona **Livornese** la percentuale di ragazzi 11-17enni che frequentano almeno un gruppo di condivisione o un'associazione è del **20%**, una quota zonale tra le più basse con un distacco di circa 2 punti % rispetto alla media regionale (22%). Come nel resto della regione, inoltre, il dato è in calo rispetto al 2018.



(a) Indicatore per zona



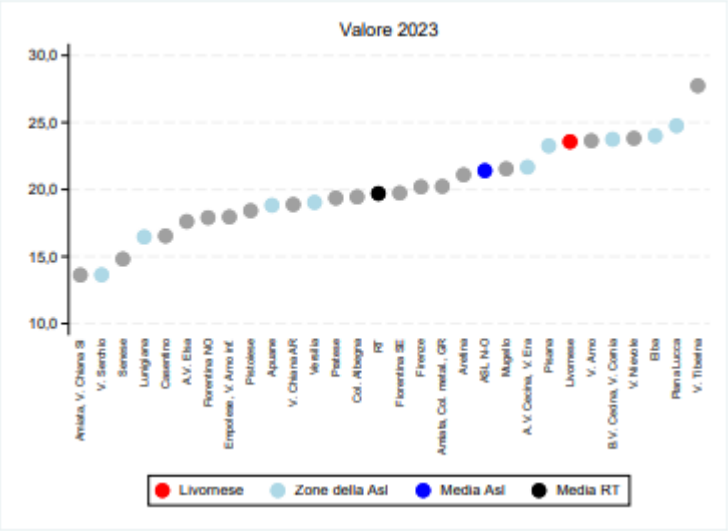
(b) Trend per zona, Asl e regione

Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola

Nel 2023, tra i preadolescenti e gli adolescenti toscani tra gli 11 e i 17 anni poco meno di 1 su 5 (19,7%) dichiara di aver subito atti di violenza, di bullismo o di cyberbullismo. Tra le zone distretto il valore più

basso in assoluto è quello della zona della Valtiberina (27,7%), seguito dalla Piana di Lucca (24,8%) e dalla zona dell'Elba (24%), di contro parte i valori più bassi si registrano nella zona Valle del Serchio e Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese (13,6%).

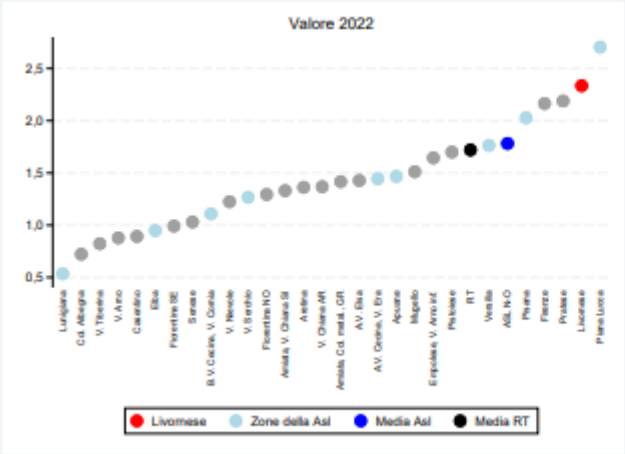
Su questo versante la zona **Livornese** (**24%**) si colloca al di sopra del dato medio regionale (20%) e tra le zone in cui il fenomeno sembra registrare le percentuali più alte.



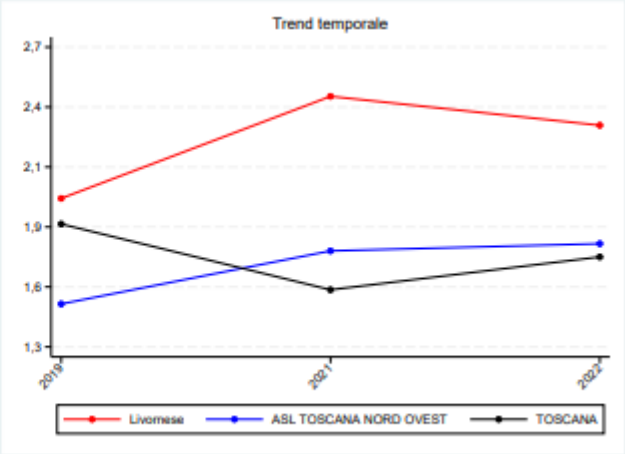
Tasso di donne con primo accesso ai centri antiviolenza

L'indicatore cerca di fornire una misura della parte emersa del fenomeno violenza di genere, calcolando il numero di donne che si sono rivolte per la prima volta ad uno dei Centri antiviolenza presenti in Toscana (attività di accoglienza, orientamento, assistenza psicologica e legale alle donne vittime di violenza, e ai/alle loro figli/e vittime di violenza assistita) ogni 1.000 donne residenti. Occorre quindi precisare due aspetti importanti: 1) l'indicatore offre una valutazione molto parziale del fenomeno complessivo, che rimane ancora oggi in larga parte sommerso (Istat rileva che a livello nazionale quasi 1/3 delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito un episodio di violenza fisica o sessuale nel corso della vita, che quasi il 90% dei casi non vede alcuna denuncia del fatto e che solo il 5% si rivolge ai servizi dedicati); 2) le diverse consistenze zonali che emergono non sono da imputare in automatico a reali differenze di gradazione del fenomeno nei territori poiché riflettono anche la presenza e attività dei servizi negli stessi. Nel 2022 si sono rivolte ai centri antiviolenza toscani 3.232 vittime di violenza (di cui 194 da fuori regione), ovvero 1,7 ogni 1.000 donne residenti nella regione. A livello zonale i valori oscillano tra 0,5 e 2,5 per 1.000 e i più alti si notano nelle zone Piana di Lucca, Livornese, Pratese, Firenze e Pisana, seppur con valori che poco di discostano dalla media regionale.

Su questo versante la zona **Livornese**, con 205 casi nel 2022 (**2,5‰**) si posiziona come la seconda zona con il valore più alto in Toscana. Situazione, questa, che si riaggancia di riflesso all'aumento del fenomeno maltrattamenti sui minori in aumento.



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

4. STRANIERI

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Stranieri" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:

  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale

- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa
  - ↑ in aumento con connotazione negativa
  - ↓ in diminuzione con connotazione positiva
  - ↑ in aumento con connotazione positiva
  - ↔ andamento costante

Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Trend
Percentuale stranieri iscritti in anagrafe	**8,1**	12,0	9,1	6,8		22,9	↑
Percentuale stranieri nelle scuole	**12,3**	16,6	12,3	7,9		30,1	↑
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	**50,5**	37,7	50,0	68,6		16,0	↑
Percentuale MSNA accolti in struttura su minori in struttura	**13,8**	43,9	42,9	100,0		0,0	↑
Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera	**95,3**	95,6	95,1	117,7		71,1	↓
Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA)	**34,5**	38,1	31,3	56,9		10,5	↑

Il fenomeno migratorio è arrivato in ritardo rispetto a quanto avvenuto in Toscana e oggi l'**incidenza della popolazione straniera è sensibilmente inferiore a**i valori medi regionali. I flussi migratori di stranieri hanno comunque permesso la tenuta della dinamica demografica, sia in termini numerici (la popolazione, in presenza di un saldo naturale nascite-morti negativo, è cresciuta negli ultimi venti anni soltanto grazie agli stranieri) che di ricambio generazionale (assicurando la presenza di coorti di popolazione più giovane, elemento fondamentale per la dinamicità di un territorio).

Una presenza che porta però con sé anche elementi di forte complessità in termini di integrazione e di accesso ai servizi (e dunque di riorganizzazione degli stessi). Riguardo all'integrazione, è senza dubbio un elemento positivo la sensibile crescita degli iscritti stranieri al sistema di istruzione, con quote però inferiori ai valori regionali in ragione della più bassa presenza straniera sul territorio. In chiave di **accesso ai servizi** si nota come il tasso di ospedalizzazione sia in calo e più basso di quello medio regionale, elemento rivelatore anche della crescita in termini di appropriatezza nell'utilizzo dei servizi, oltre che di una struttura per età molto più giovane di quella autoctona.

Il complesso e sfaccettato tema dell'**accoglienza** trova nel territorio un positivo segnale di apertura, con la % di stranieri in carico al servizio sociale territoriale che ha superato i valori medi regionali (indicatore sentinella sia dei bisogni crescenti che della accresciuta capacità dei servizi di intercettare tali bisogni).

Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

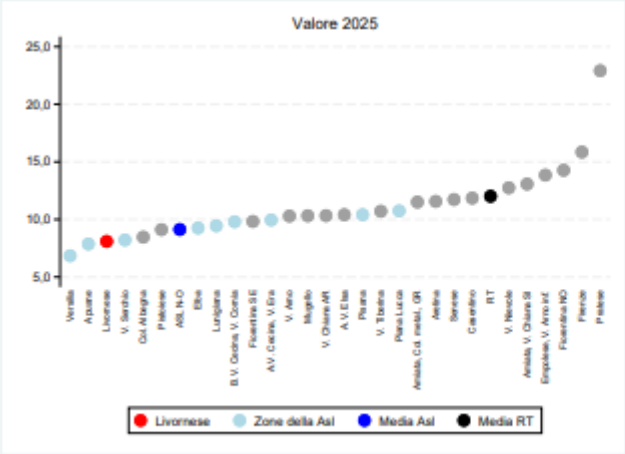
La presenza straniera sul territorio

Percentuale stranieri iscritti in anagrafe

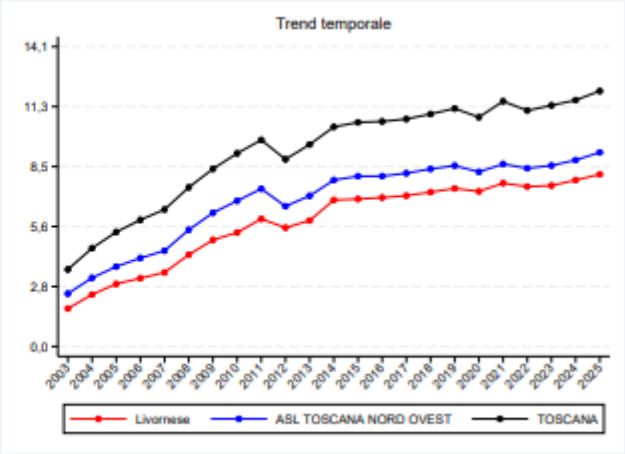
Gli stranieri residenti in Toscana rappresentano il 12% della popolazione (dati provvisori ISTAT al 1 gennaio 2025), in leggero aumento rispetto all'anno precedente (11,6%). Il peso sul totale dei residenti, in termini relativi e assoluti, si conferma più elevato nella zona Pratese (22,9%), seguita dalla zona di Firenze (15,9%). 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 sociosanitari.

Nella zona **Livornese** risiedono attualmente circa **13.738 stranieri, 8,1% della popolazione totale** (dato zonale tra i più bassi), ed il 55% sono donne. La crescita dei flussi migratori è rallentata negli ultimi anni, così come nel resto della Toscana, e l'effetto di ricambio generazionale si è notevolmente attenuato facendo crescere nuovamente l'indice di vecchiaia zonale che aveva avuto un arresto negli anni precedenti.

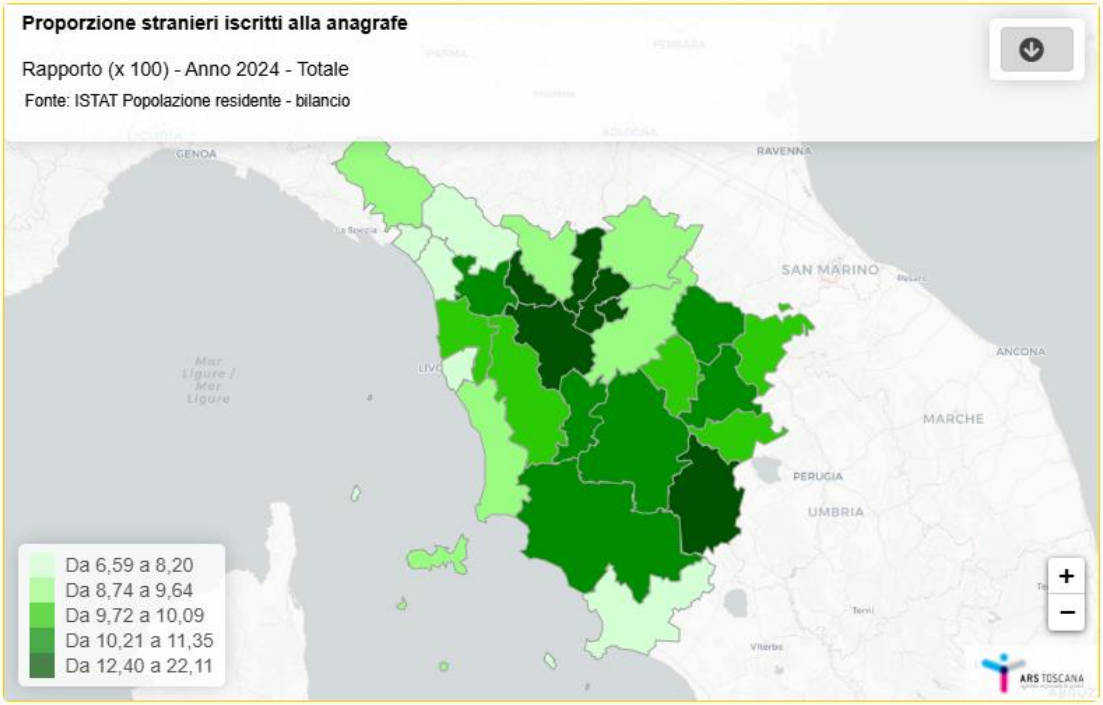


(a) Indicatore per zona

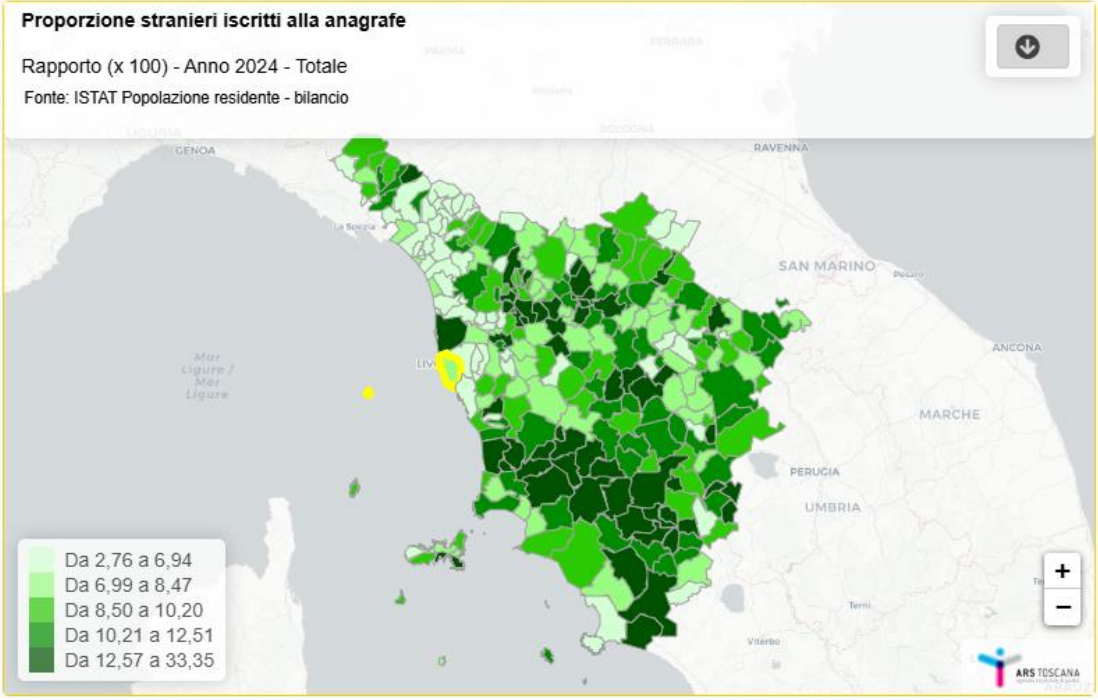


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale

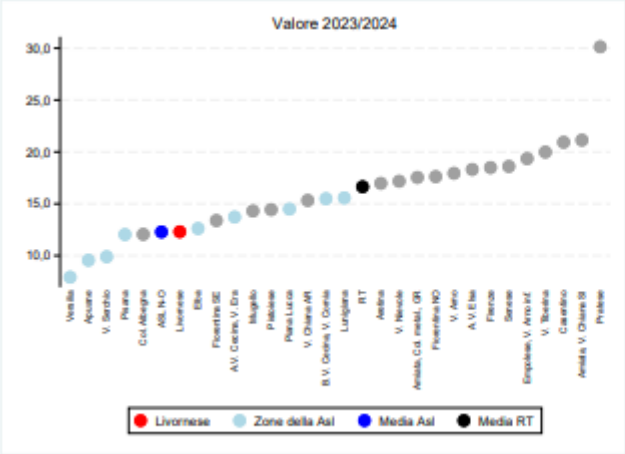


Fattori di integrazione: istruzione, servizi, lavoro

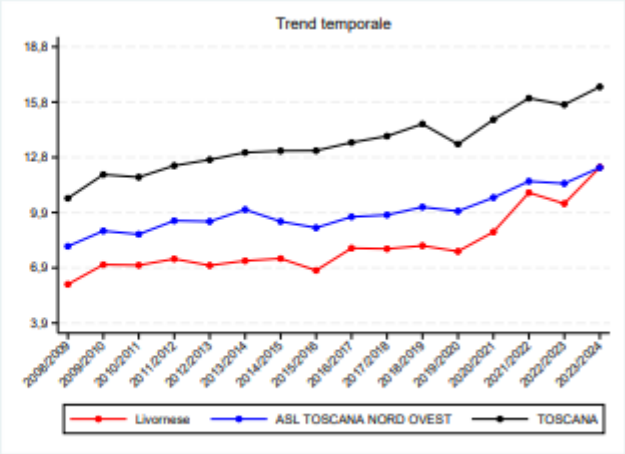
Percentuale di stranieri nelle scuole

L'indicatore misura la percentuale di bambini e ragazzi stranieri iscritti nel ciclo scolastico regionale (scuole primaria e secondarie di I e II grado) e riflette a grandi linee la presenza straniera generale sul territorio. In Toscana ci sono oltre 16 bambini e ragazzi stranieri ogni 100 iscritti, dato in crescita (erano il 10% nel 2008). L'area centrale della regione, ossia quella che contiene le zone di Prato, Empolese-Valdarno-Valdelsa e Firenze, è quella che registra le maggiori quote di alunni stranieri, e anche le zone del territorio senese e aretino mostrano percentuali significative. La variazione zonale ha un intervallo consistente che va dal 30% di Prato all'8% della Versilia.

Nella zona **Livornese** ci sono **2.283 bambini e ragazzi stranieri iscritti al ciclo di istruzione** e rappresentano il **12,3% del totale iscritti**, contro una media toscana del 16%. Dal 2008 c'è stata una crescita di diverse centinaia di iscritti stranieri ma la percentuale è una tra le più basse in Toscana, rispecchiando la presenza straniera complessiva sul territorio.



(a) Indicatore per zona

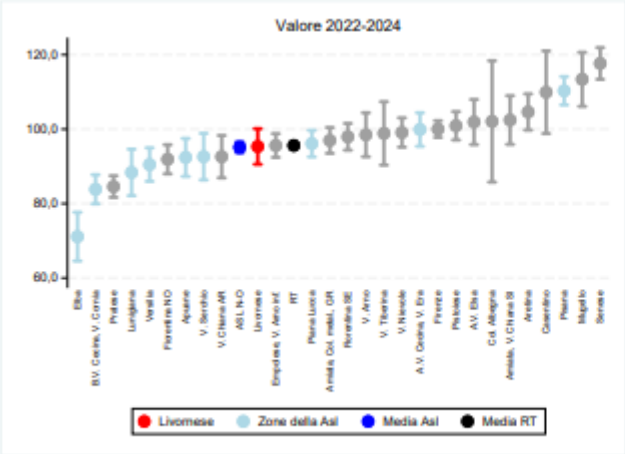


(b) Trend per zona, Asl e regione

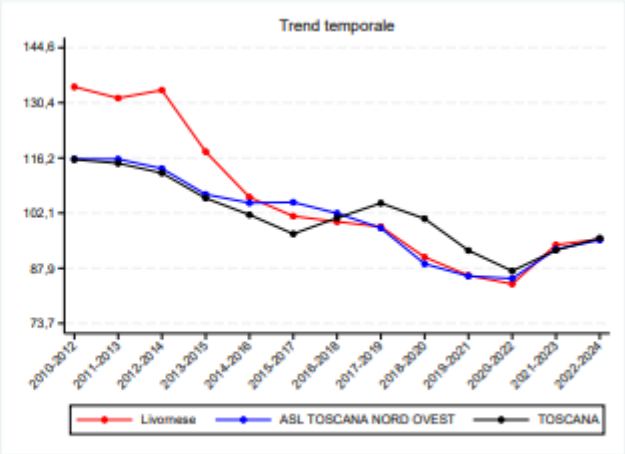
Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera

L'ospedalizzazione tra gli stranieri, come quella nella popolazione generale, si conferma su livelli di ospedalizzazione inferiori rispetto agli anni immediatamente precedenti all'avvento del COVID-19, ma nel triennio 2022-2024 prosegue la lenta risalita rispetto al triennio 2020-2022. Il tasso di ospedalizzazione grezzo è pari a 81,9 ricoveri ogni 1.000 abitanti stranieri, ma in realtà l'incidenza standardizzata per età è più alta, 95,6 ricoveri per 1.000. Questo perché la popolazione straniera è mediamente più giovane di quella generale e questo di per s´e potrebbe contribuire a tenere l'ospedalizzazione su livelli più bassi, ma l'effetto si perde dopo la standardizzazione, necessaria per capire il reale stato di salute della popolazione. In generale l'ospedalizzazione è maggiore tra le donne straniere rispetto agli uomini (106,7 vs 89,8 ricoveri per 1.000 ab. nel triennio 2022-2024).

Nella zona **Livornese** il tasso di ospedalizzazione degli stranieri è complessivamente in diminuzione e vede circa **2.233 ricoveri nel triennio 2022-2024** per un tasso standardizzato triennale di circa **114 ricoveri ogni 1000 residenti stranieri**, arrivato negli ultimi periodi di riferimento prima al di sotto e poi al di sopra della media toscana (106,7%). La differenza di genere è presente anche qui come nel resto della Toscana, con il tasso femminile (114,5%) più elevato di quello maschile (83,5%).

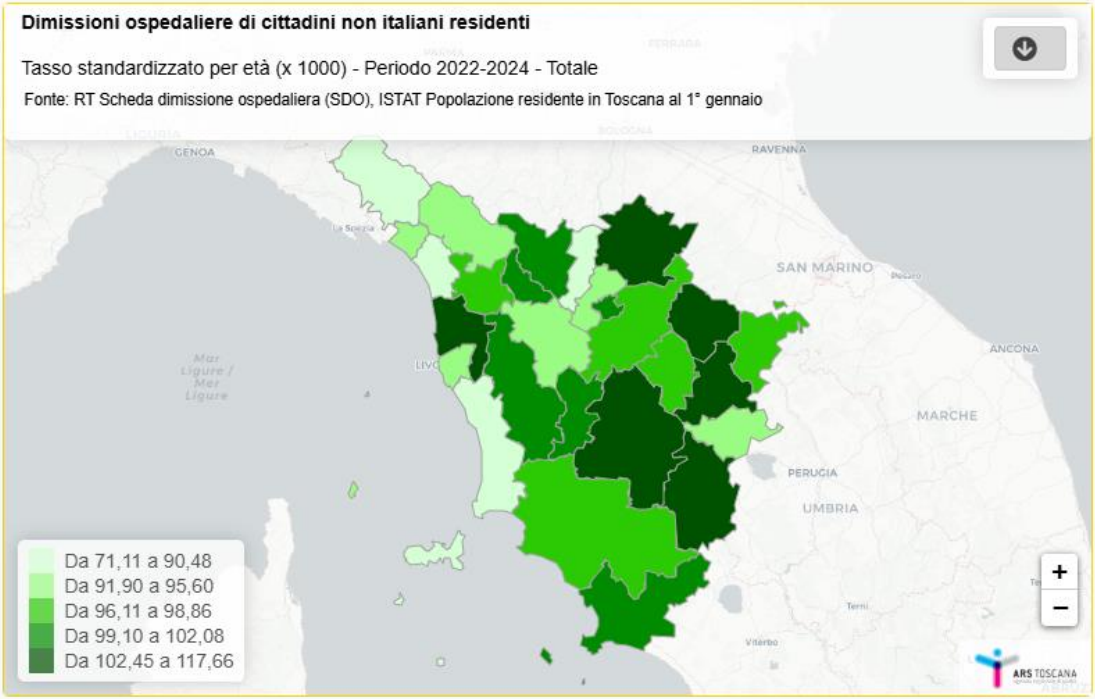


(a) Indicatore per zona

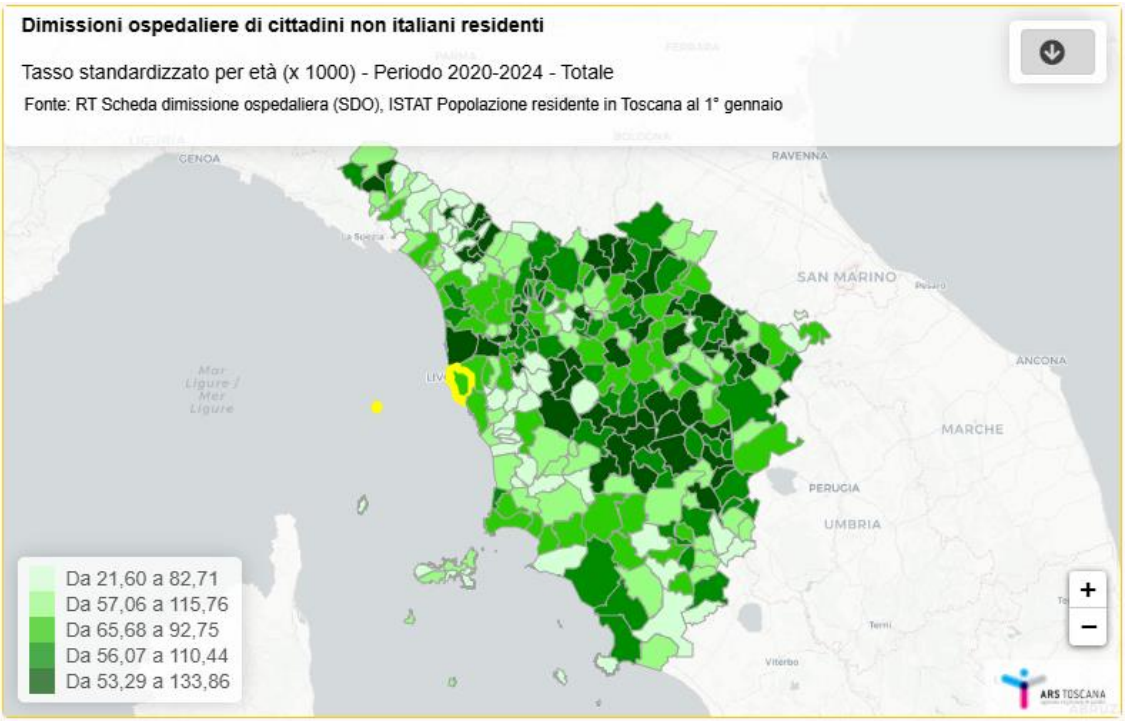


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale

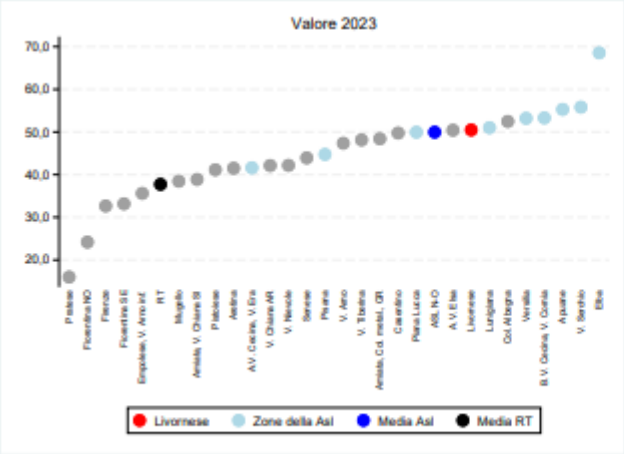


Tasso grezzo di disoccupazione stranieri

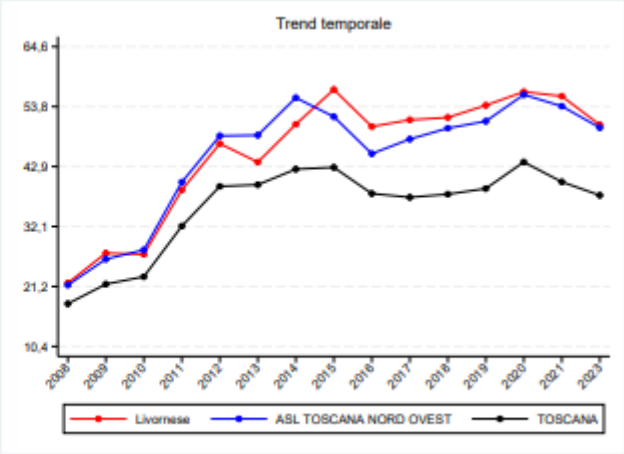
Uno dei motivi del recente rallentamento dei flussi migratori verso la Toscana, la perdita di attrattività dal punto di vista occupazionale, è ben testimoniato dal tasso grezzo di disoccupazione, che mette in rapporto percentuale gli iscritti stranieri ai Centri per l'Impiego in cerca di lavoro e i residenti stranieri in età 15-64 anni. Quasi doppio (37,7%) rispetto a quello degli italiani (21,5%) ed in forte crescita nel

lungo periodo (era al 18% nel 2008), il tasso grezzo di disoccupazione degli stranieri oscilla a livello zonale in un intervallo tra il 16% della Pratese al 68% dell'Elba e prevalentemente nell'area Nord-Ovest (50%) e della Sud-Est (45%) rispetto alla Centro (29%). Come per la disoccupazione totale, si registra una maggiore criticità nelle zone costiere, soprattutto quelle dell'area di crisi complessa del massese e del livornese. Il piccolo calo registrato tra il 2021 e il 2023 è dovuto soprattutto al decremento del numero di stranieri residenti in Toscana iscritti ai CPI come disponibili al lavoro.

Nella zona **Livornese** ci sono circa **5.200 stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego** in cerca di lavoro, ovvero circa **50 ogni 100 residenti stranieri in età attiva**, e quindi un tasso grezzo di disoccupazione tra i più elevati in Toscana. Un dato storicamente e sensibilmente superiore a quello medio regionale (38%), che mette in luce una criticità che si riflette in maniera chiara sul fattore integrazione.



(a) Indicatore per zona



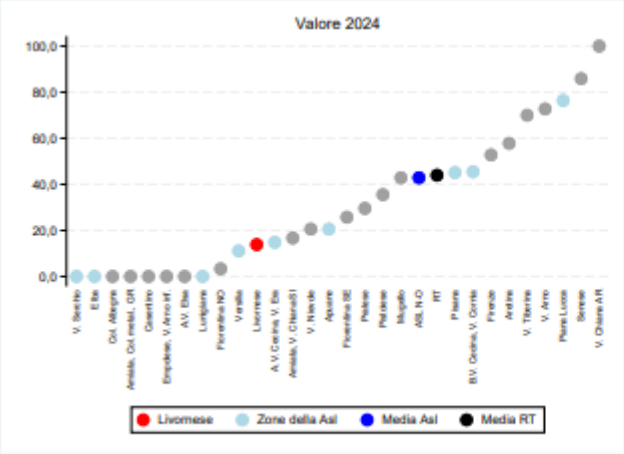
(b) Trend per zona, Asl e regione

Il complesso tema dell'accoglienza

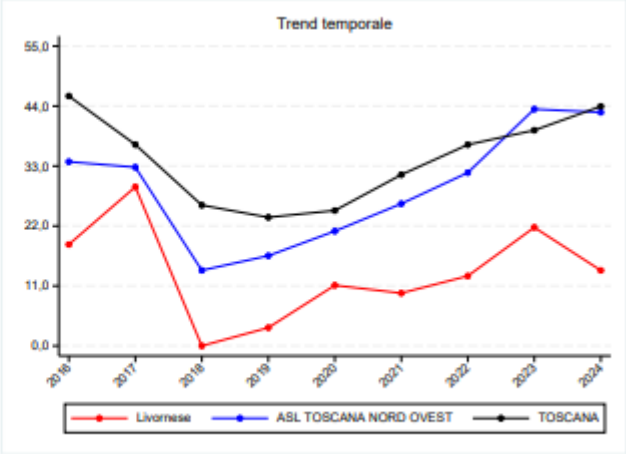
Percentuale MSNA accolti in struttura residenziale socio educativa sul totale dei minori accolti in struttura

Le strutture residenziali socio educative rappresentano uno dei terminali di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) più importanti sul territorio regionale e nazionale. In Toscana la percentuale dei MSNA presi in carico e collocati dai servizi sociali territoriali in struttura residenziale socio educativa sul totale dei minori collocati dagli stessi servizi in struttura risulta nell'ultimo triennio (2022-2024) in forte aumento e al 31 dicembre 2024 raggiunge il 44%. Il dato zonale presenta una fortissima variabilità con i valori più alti e decisamente sopra il valore medio regionale delle zone distretto della Val di Chiana Aretina (100%), Senese (86%), Piana di Lucca (76%), Valdarno (73%) e Val Tiberina (70%).

Il fenomeno nella zona **Livornese** è tornato a crescere negli ultimi anni (9 casi su 65 nel 2024, 13,8% del totale), pur rimanendo ampiamente al di sotto delle medie aziendale (43%) e regionale (44%).



(a) Indicatore per zona



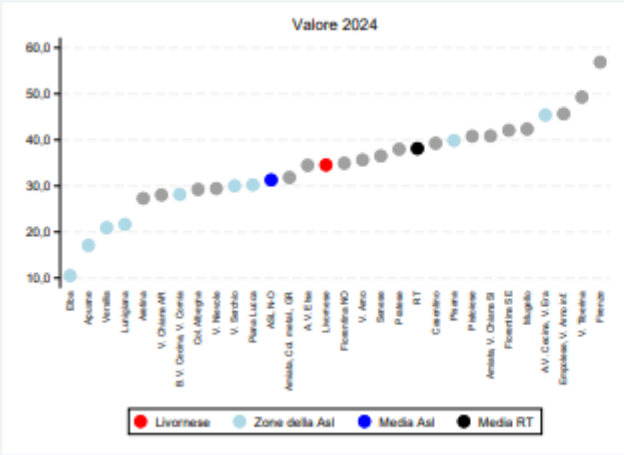
(b) Trend per zona, Asl e regione

La presa in carico dei servizi sociali

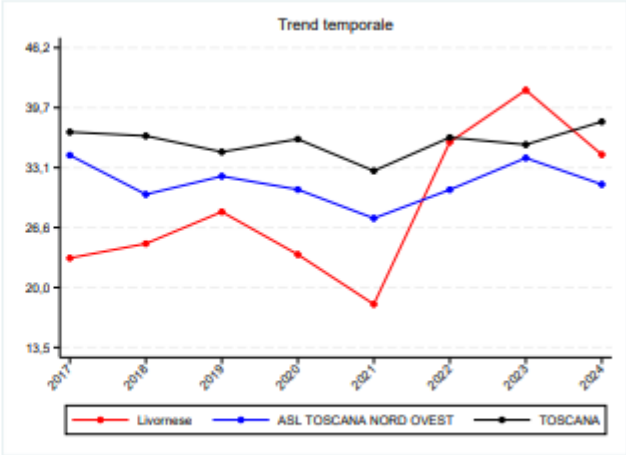
Percentuale di minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA)

Al 31 dicembre 2024 la percentuale di minori stranieri presi in carico dal servizio sociale territoriale sul totale dei minori presi in carico (il tutto al netto dei MSNA) è del 38,1% in leggero aumento rispetto a quello registrato negli anni passati. Il dato risulta molto eterogeneo all'interno delle zone distretto e si passa dai valori più bassi registrati nelle zone distretto dell'Elba (10,5%) e delle Apuane (17,1%) a quelli più alti registrati invece nelle zone distretto di Firenze (56,9%), della Valtiberina (49,3%), dell'Empolese-Valdarno Inferiore (45,6%) e dell'Alta Val di Cecina Valdera (45,4%).

Nella zona **Livornese** i minori stranieri (al netto dei MSNA) presi in carico dal servizio sociale al 2024 sono **525**, ovvero il **34,5%** del totale minori in carico, inferiore alla media regionale (38%) e superiore a quella aziendale (31,3%), con notevoli balzi negli ultimi anni.



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

5. CRONICITÀ

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Cronicità" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:

  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale

- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa
  - ↑ in aumento con connotazione negativa
  - ↓ in diminuzione con connotazione positiva
  - ↑ in aumento con connotazione positiva
  - ↔ andamento costante

Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Prevalenza cronicità	**317,0**	321,2	320,2	355,0		308,9		↑
Prevalenza diabete	**68,8**	63,5	66,7	71,9		55,6		↑
Prevalenza scompenso cardiaco	**18,0**	19,0	20,2	24,4		15,1		↑
Prevalenza ictus	**14,1**	15,6	14,7	20,8		13,0		↓
Prevalenza cardiopatia ischemica	**33,2**	34,9	36,4	44,2		31,4		↓
Prevalenza BPCO	**13,8**	14,0	13,7	16,4		9,8		↓
Prevalenza demenza	**11,4**	11,5	10,8	15,0		8,3		↑

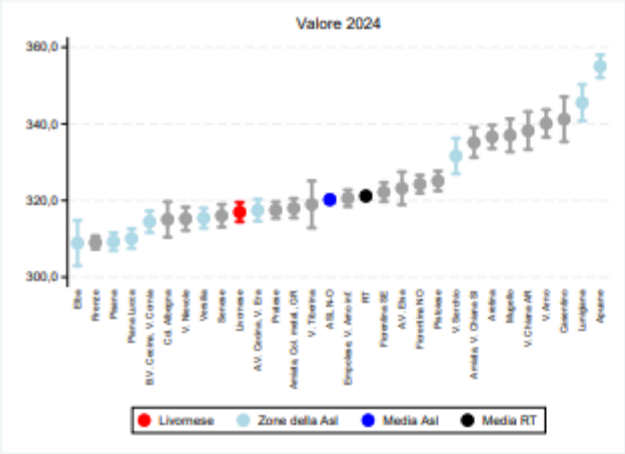
La situazione relativa alle **cronicità** mette chiaramente in evidenza, in un contesto dove il livello di attenzione deve rimanere comunque alto a prescindere dai posizionamenti zonali, quali sono le principali criticità del territorio: il diabete ha una presenza zonale è decisamente superiore al dato medio regionale, lo scompenso cardiaco e la demenza sono in aumento.

Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

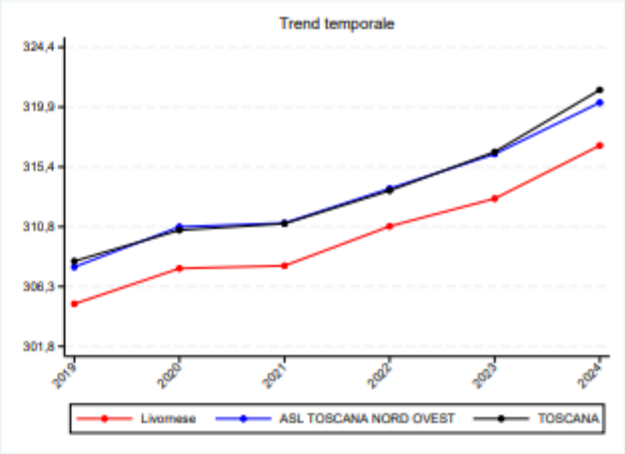
Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica)

Le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale. Circa un terzo della popolazione toscana maggiorenne soffre di almeno una malattia cronica, tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari. Si tratta di poco più di 1 milione e 310mila 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 (Lunigiana, Apuane), caratterizzate da una popolazione più anziana, ma anche in Val di Chiana aretina, Valdarno e nella zona aretina. Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza, ma anche dalla capacità di aumentare l'aspettativa di vita alla diagnosi grazie ad un'assistenza appropriata ed efficacie nel prevenire eventi acuti. Il numero assoluto di cronici sul proprio 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, una volta aggiustata per età, la prevalenza della cronicità tra le donne è minore rispetto agli uomini (315,8 vs 327 per 1.000). Oltre al totale, gli indicatori che seguono forniscono un dettaglio delle malattie più comuni e allo stesso tempo a maggior rischio di acuzie: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), demenza. Per tutte quante le evidenze di letteratura mostrano l'importanza del continuo monitoraggio delle condizioni cliniche del malato, da parte principalmente del medico di famiglia, al fine di evitare l'insorgenza di eventi acuti che possano portare a condizioni di non autosufficienza o decesso. Per questo motivo la medicina generale, con specifici progetti regionali, è ormai orientata verso un approccio proattivo alla cura della malattia. La programmazione di percorsi di cura appropriati e programmi di prevenzione potrà essere coadiuvata dalle stime zonali per ogni singola patologia.

Nella zona **Livornese** i **residenti di 16 anni e oltre che hanno almeno una patologia cronica sono circa 62.200**, il **38%** degli over 16 residenti. Il tasso standardizzato per età di prevalenza della cronicità è dunque di **317 affetti da cronicità ogni 1.000 residenti**, un dato che –vista anche la struttura per età zonale – deve costituire una priorità assoluta negli obiettivi di salute, pur essendo al 2024 inferiore alla media regionale (321‰) e a quella aziendale (320%). La presenza di cronicità è maggiore nei maschi (28.600 persone, 321‰) rispetto alle femmine (33.600 persone, 314‰).



(a) Indicatore per zona



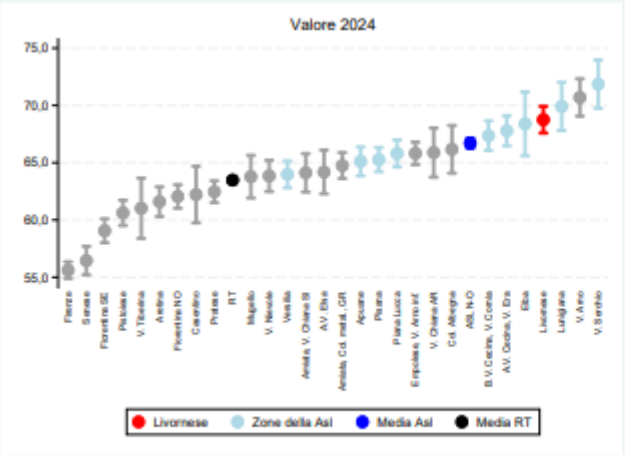
(b) Trend per zona, Asl e regione

Dentro le cronicità

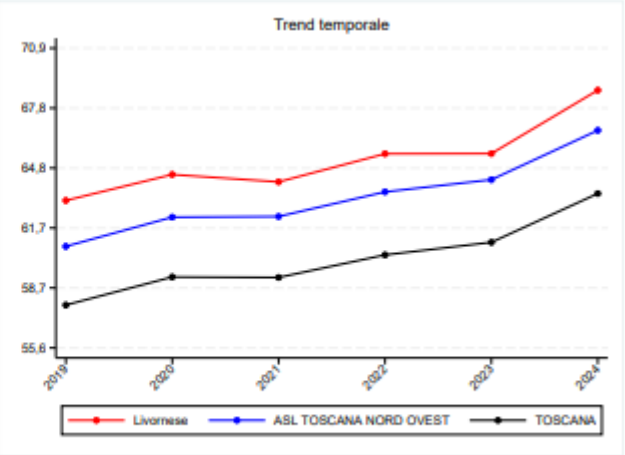
Oltre al totale complessivo visto sopra, gli indicatori che seguono forniscono un dettaglio delle malattie croniche più comuni e allo stesso tempo a maggior rischio di acuzie: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), demenza. Per tutte quante le evidenze di letteratura mostrano l'importanza del continuo monitoraggio delle condizioni cliniche del malato, da parte principalmente del medico di famiglia, al fine di evitare l'insorgenza di eventi acuti che possano portare a condizioni di non autosufficienza o decesso. Per questo motivo la medicina generale, con specifici progetti regionali, è ormai orientata verso un approccio proattivo alla cura della malattia. La programmazione di percorsi di cura appropriati e programmi di prevenzione potrà essere coadiuvata dalle stime zonali per ogni singola patologia.

Prevalenza diabete

Il diabete è senza dubbio una criticità della zona **Livornese**, e mostra valori in crescita. Ci sono ad oggi circa **13.702 persone** affette da questa patologia e la prevalenza è di **69 ogni 1.000 residenti**, superiore a quella media regionale (63,5‰) e tra le più elevate in Toscana. La prevalenza è maggiore nei maschi (78‰) rispetto alle femmine (61‰).

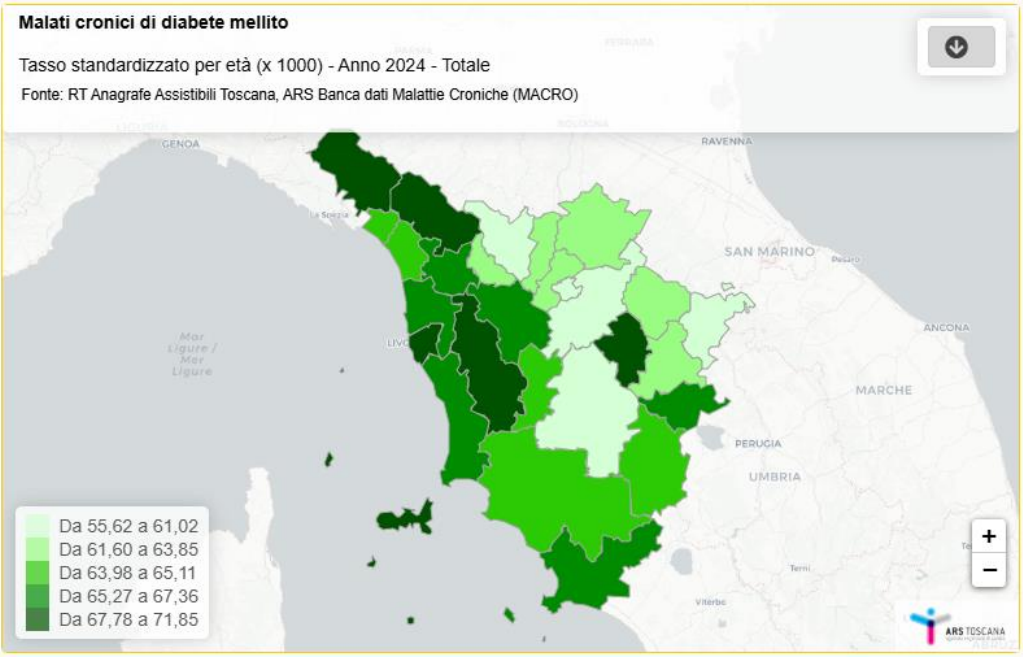


(a) Indicatore per zona

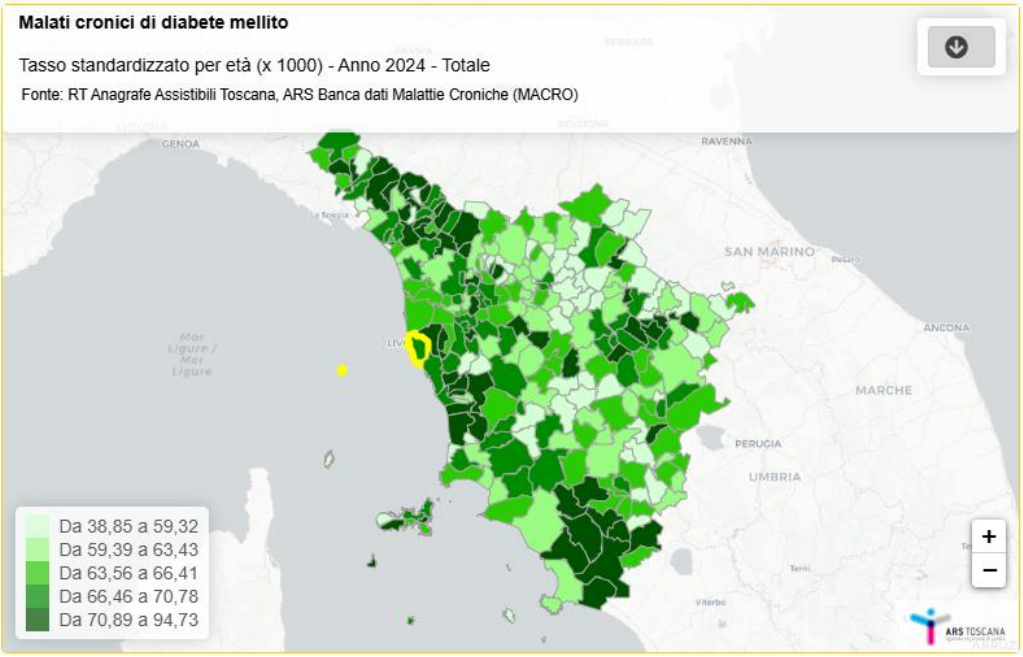


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale

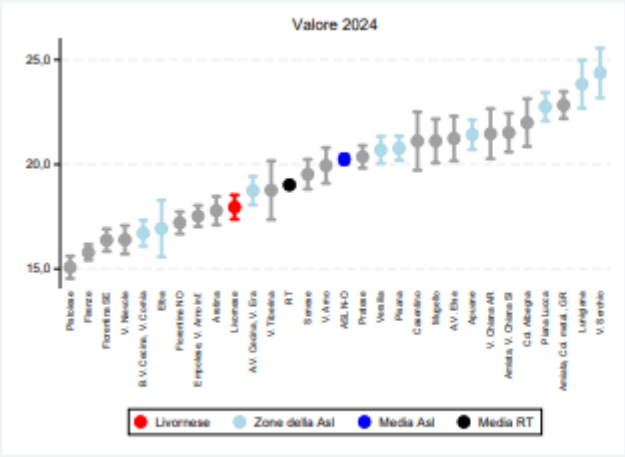


Mappa comunale

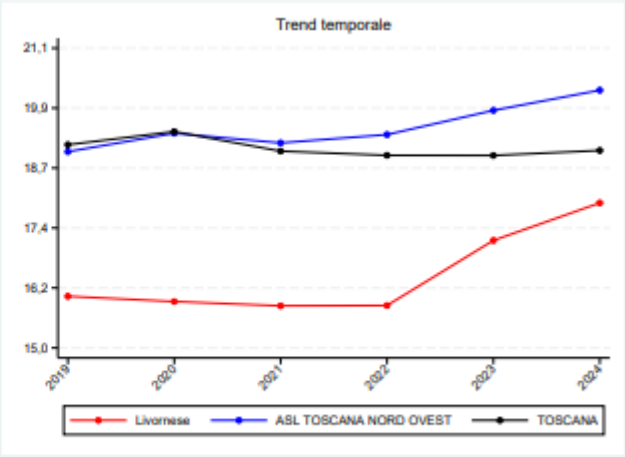


Prevalenza scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco ha nella zona **Livornese** valori tradizionalmente inferiori alla media toscana (tra i più bassi a livello zonale). Attualmente sono circa **3.700** le **persone** che ne soffrono, per una prevalenza di **18 ogni 1.000 residenti** (media regionale 19%), più elevata nei maschi (23‰) rispetto alle femmine (13,7‰).

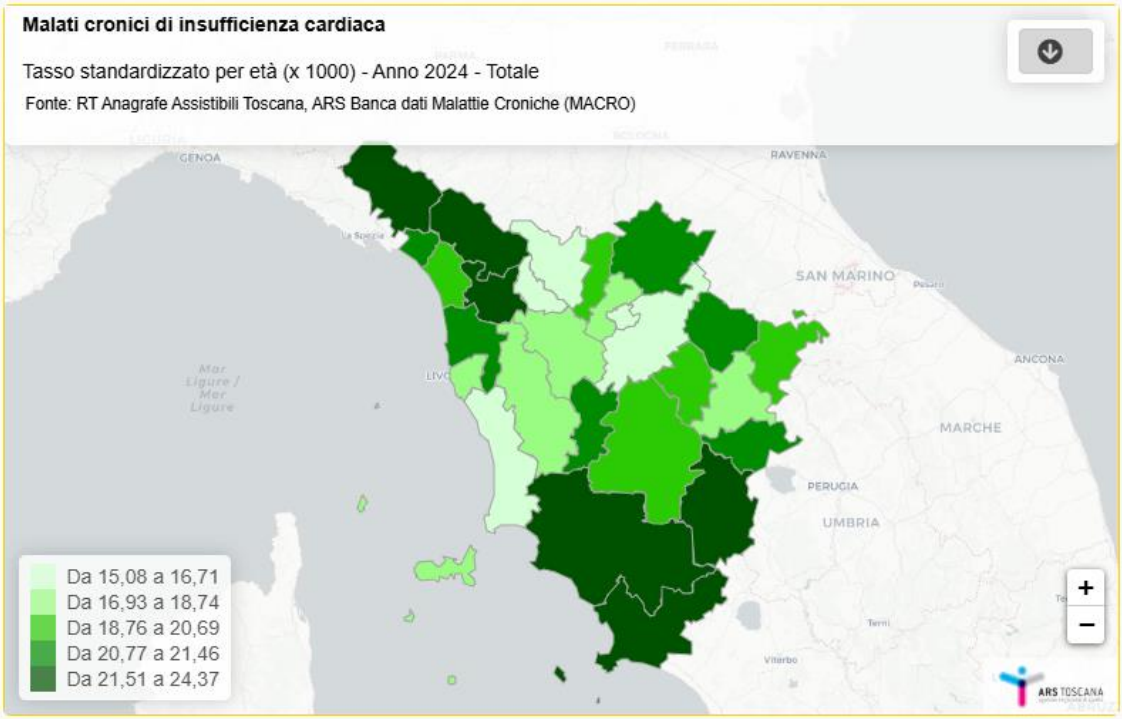


(a) Indicatore per zona

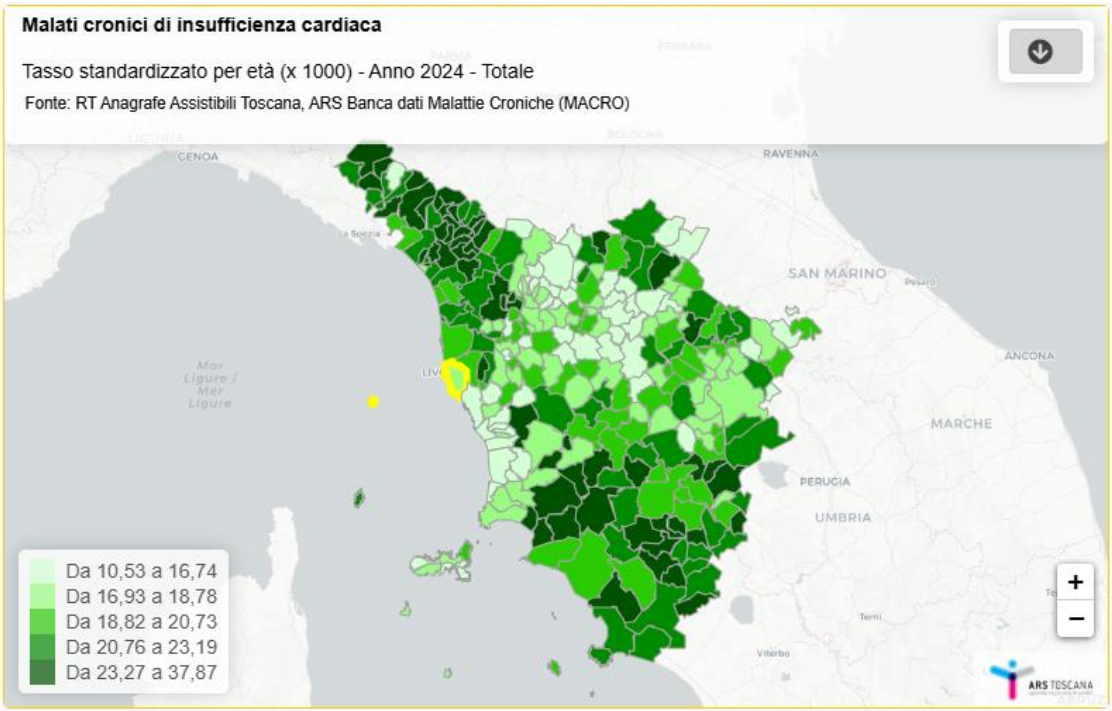


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale

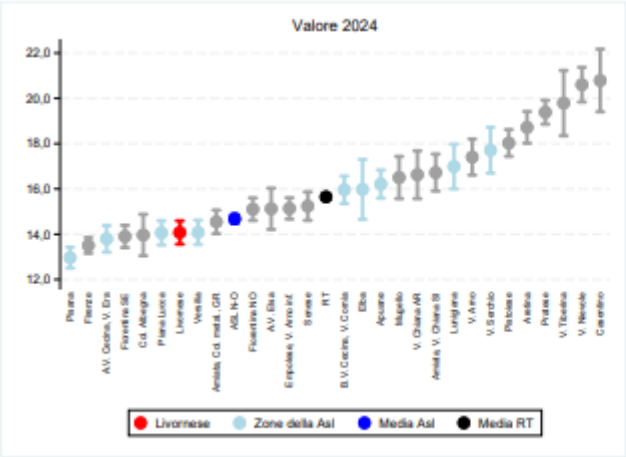


Mappa comunale

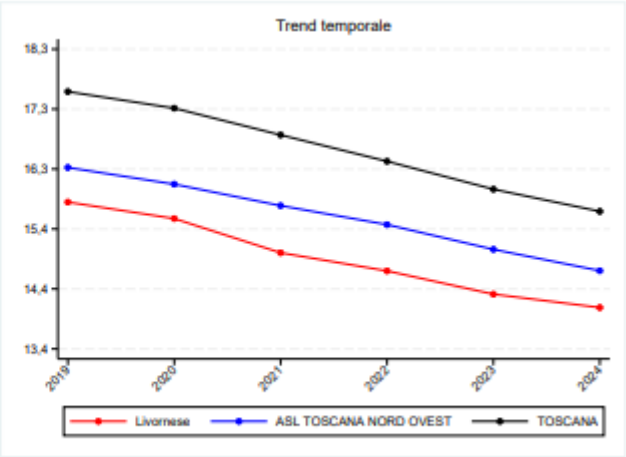


Prevalenza ictus

La prevalenza dell'ictus interessa nella zona **Livornese** circa **2.800 persone**, **14 ogni 1.000 residenti**, con valore in media regionale (15,6‰) e tra i più bassi in Toscana, un andamento in calo nel medio periodo e una maggiore presenza tra i maschi (1.600 persone, 18‰) rispetto alle femmine (1.300 persone, 11‰).

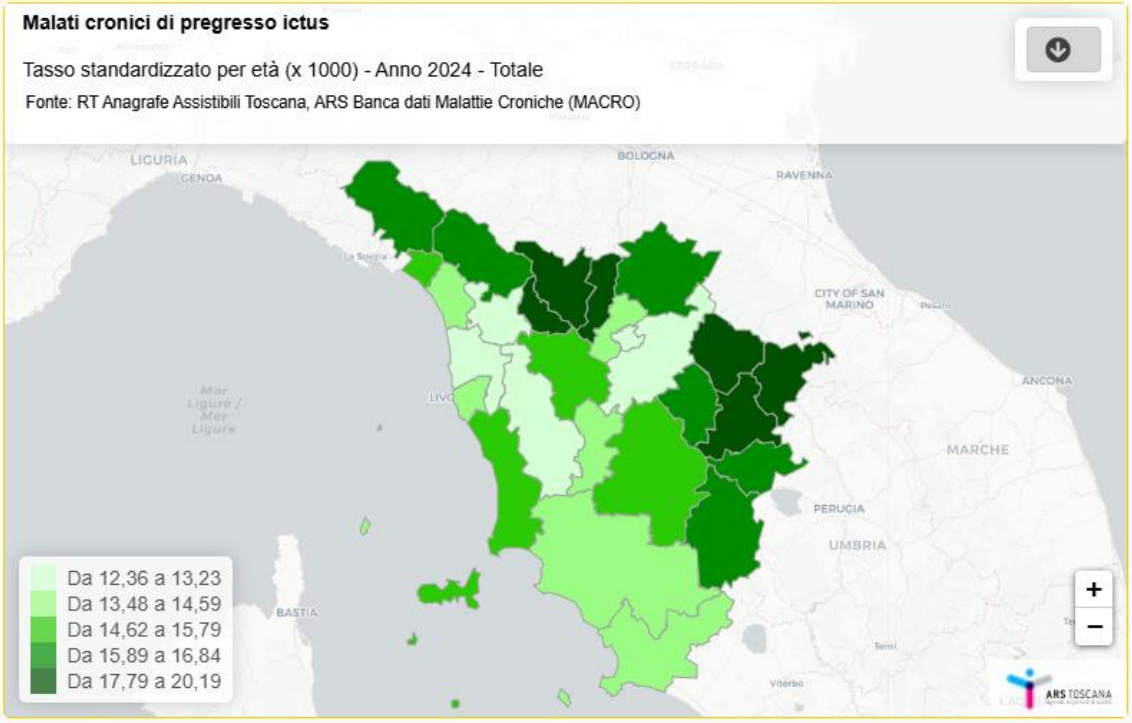


(a) Indicatore per zona

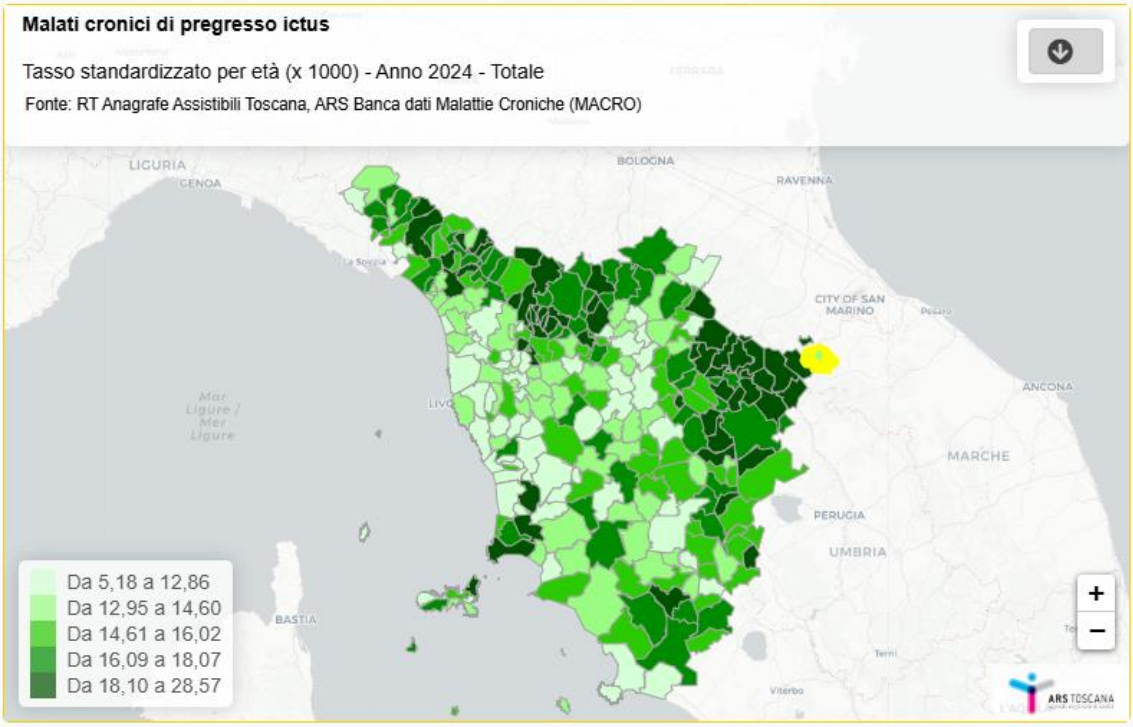


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale

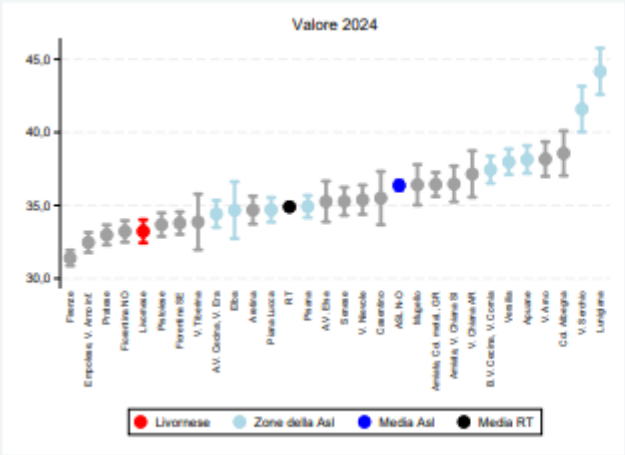


Mappa comunale

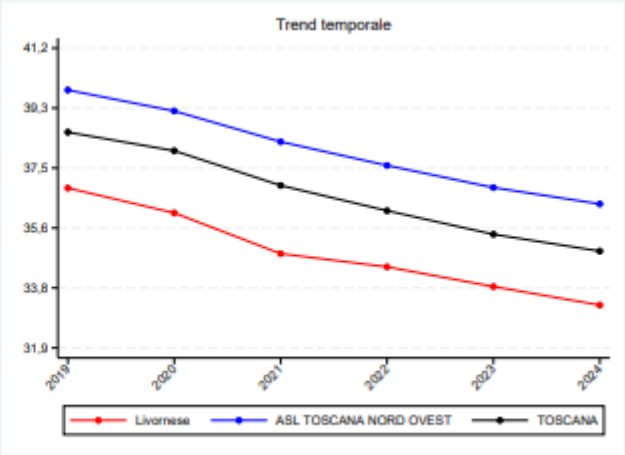


Prevalenza cardiopatia ischemica

Nella zona **Livornese** la cardiopatia ischemica è positivamente in calo e mostra valori costantemente al di sotto della media regionale (che è del 33‰). Le persone affette da tale patologia cronica sono circa **6.800** (4.400 maschi e 2.400 femmine) con una prevalenza nella popolazione di **41 ogni 1.000 residenti** e una presenza nella componente maschile (49‰) più che doppia rispetto a quella femminile (20‰).

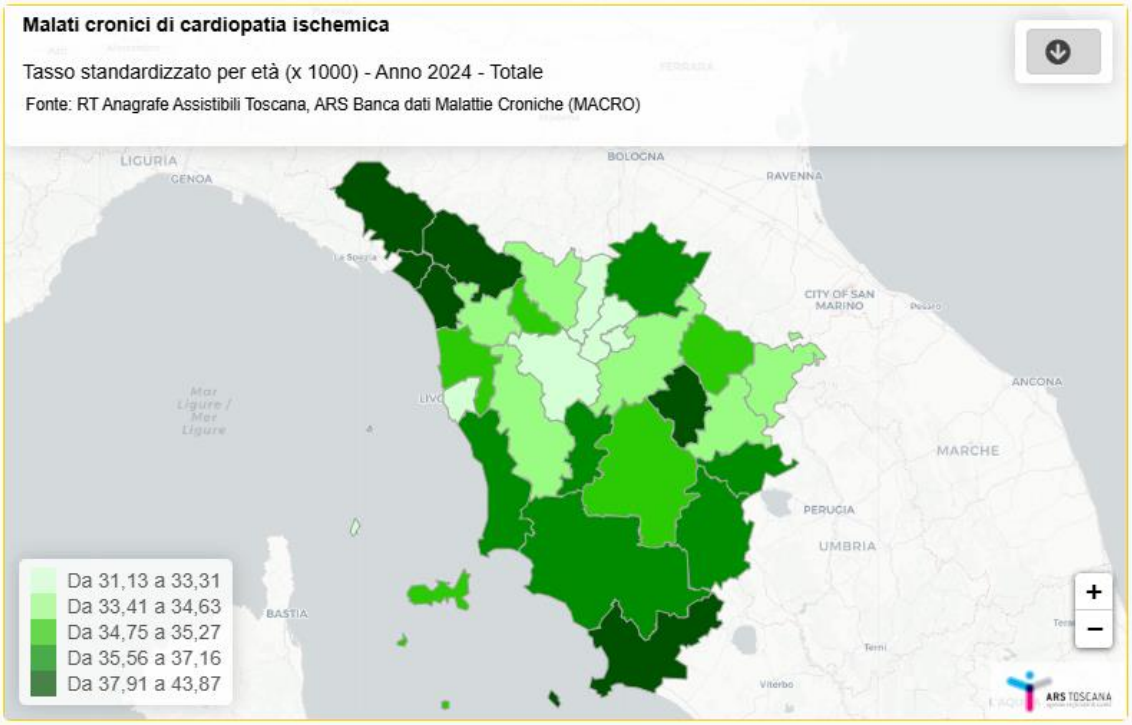


(a) Indicatore per zona

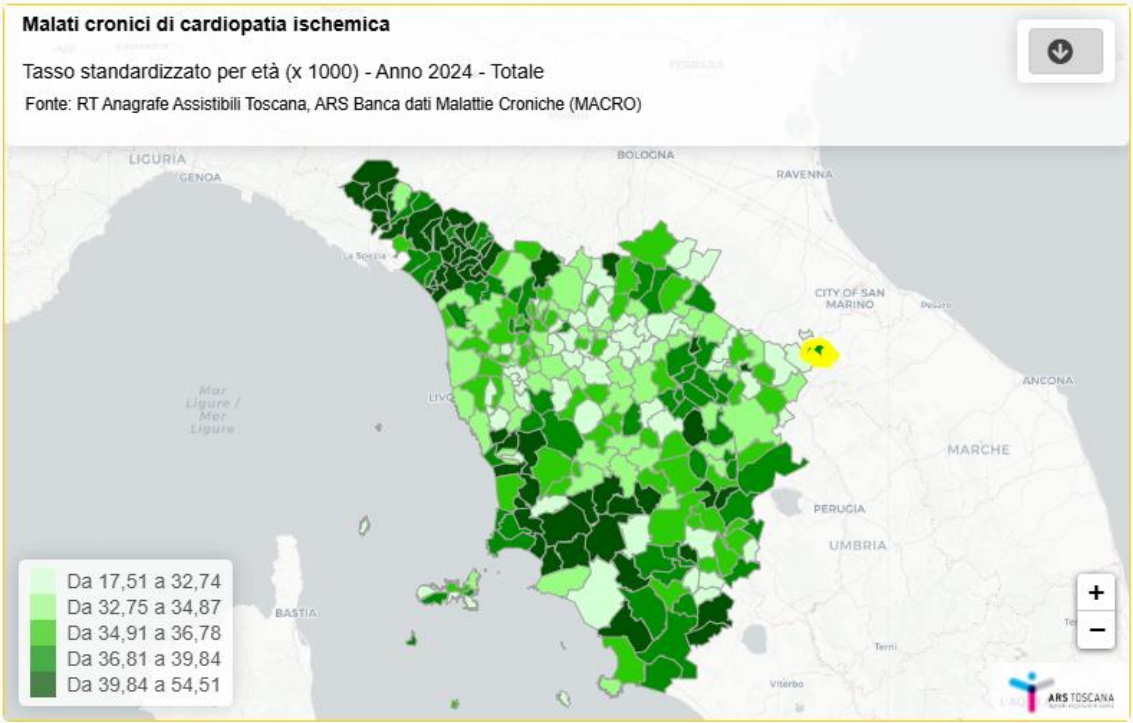


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale

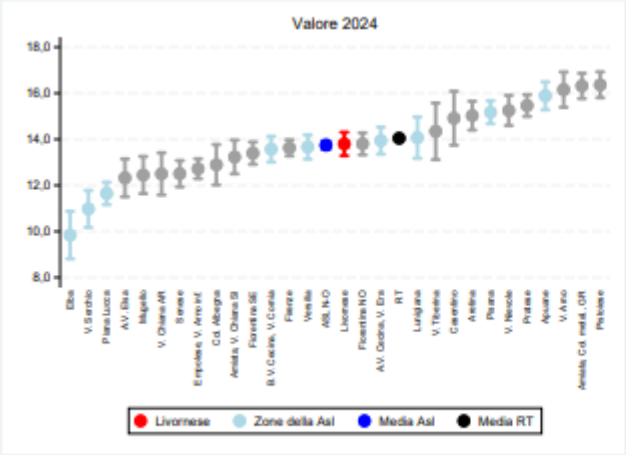


Mappa comunale

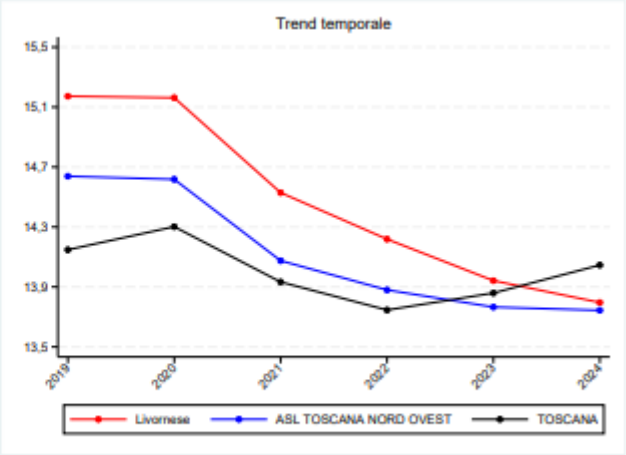


Prevalenza BPCO

Nella zona **Livornese** la broncopneumopatia interessa circa **2.844 persone** (1.394 maschi e 1.450 femmine): **14 ogni 1.000 residenti**. Il trend è in calo e il valore zonale è inferiore al dato regionale.

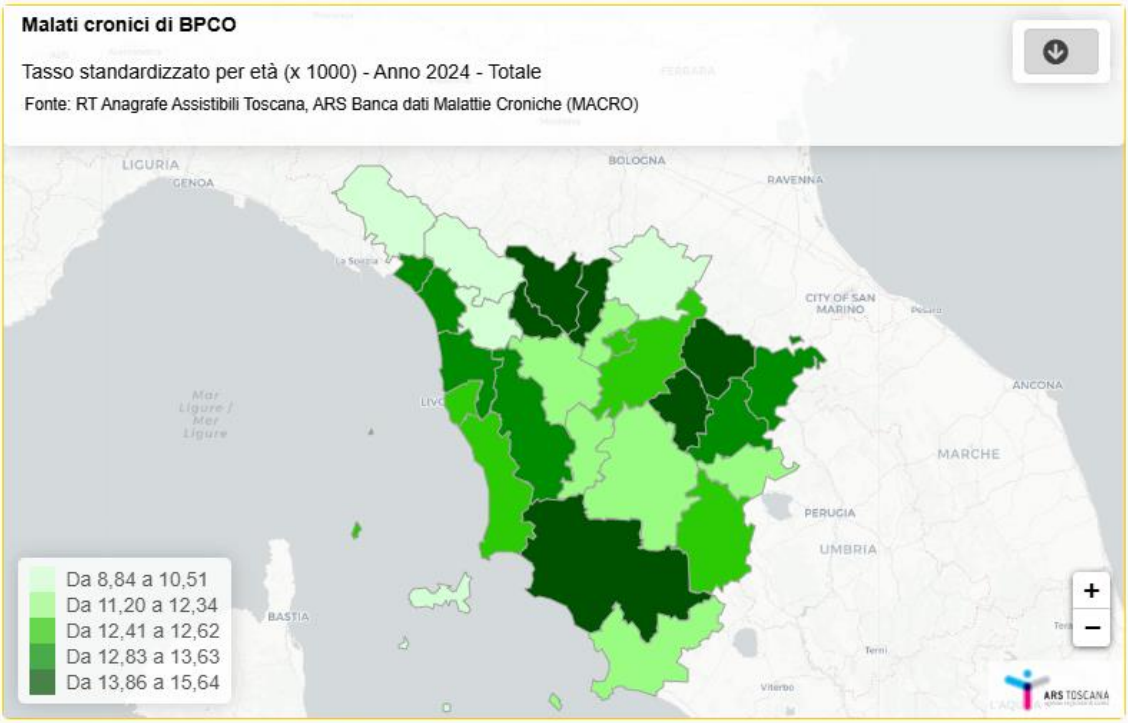


(a) Indicatore per zona

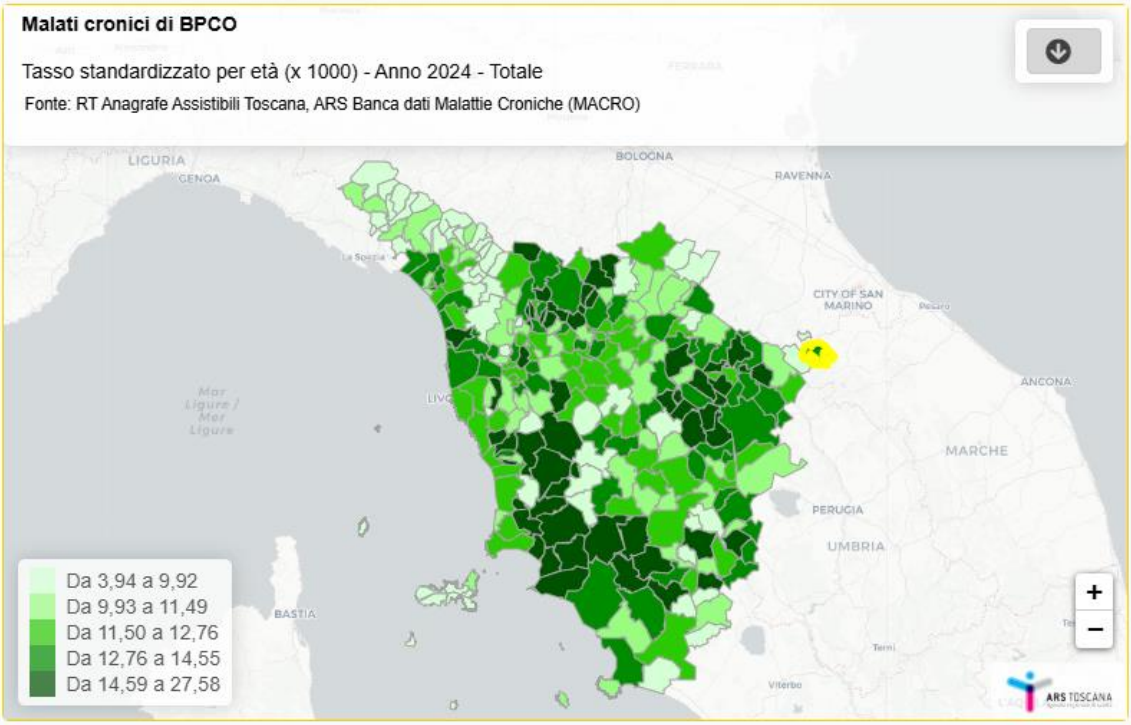


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale

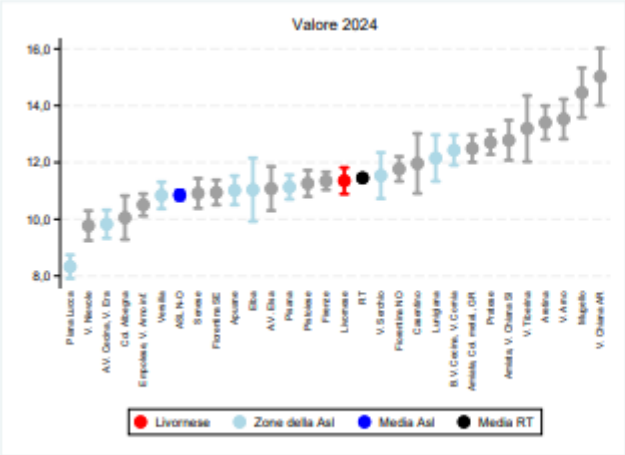


Mappa comunale

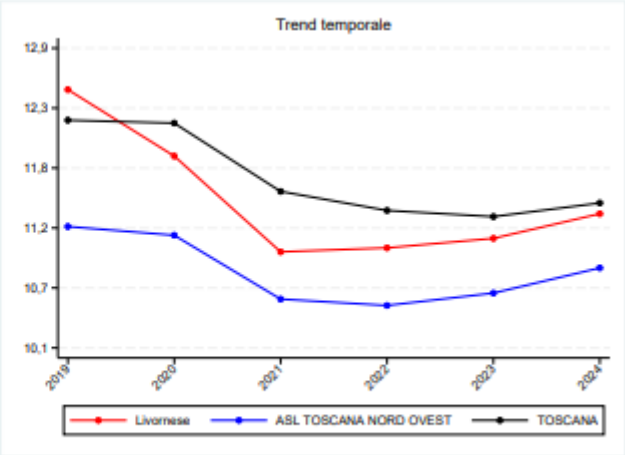


Prevalenza demenza

Per la prevalenza della demenza la zona **Livornese** fa rilevare valori in linea con la media regionale (11%), con una forbice che si è progressivamente assottigliata fino a scenderne al di sotto. La patologia riguarda circa **2.350 persone** (850 maschi e 1.500 femmine): **11 ogni 1.000 residenti**. È presente una leggera differenza di genere (9,3‰ maschi vs 12,6‰ femmine).

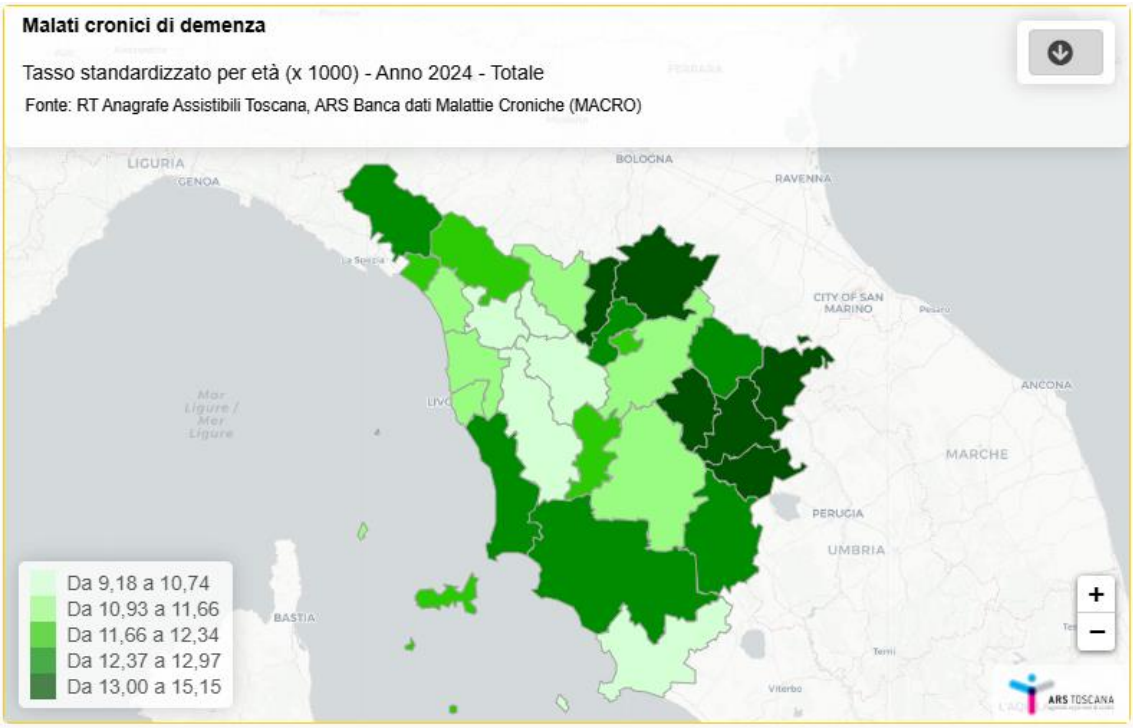


(a) Indicatore per zona

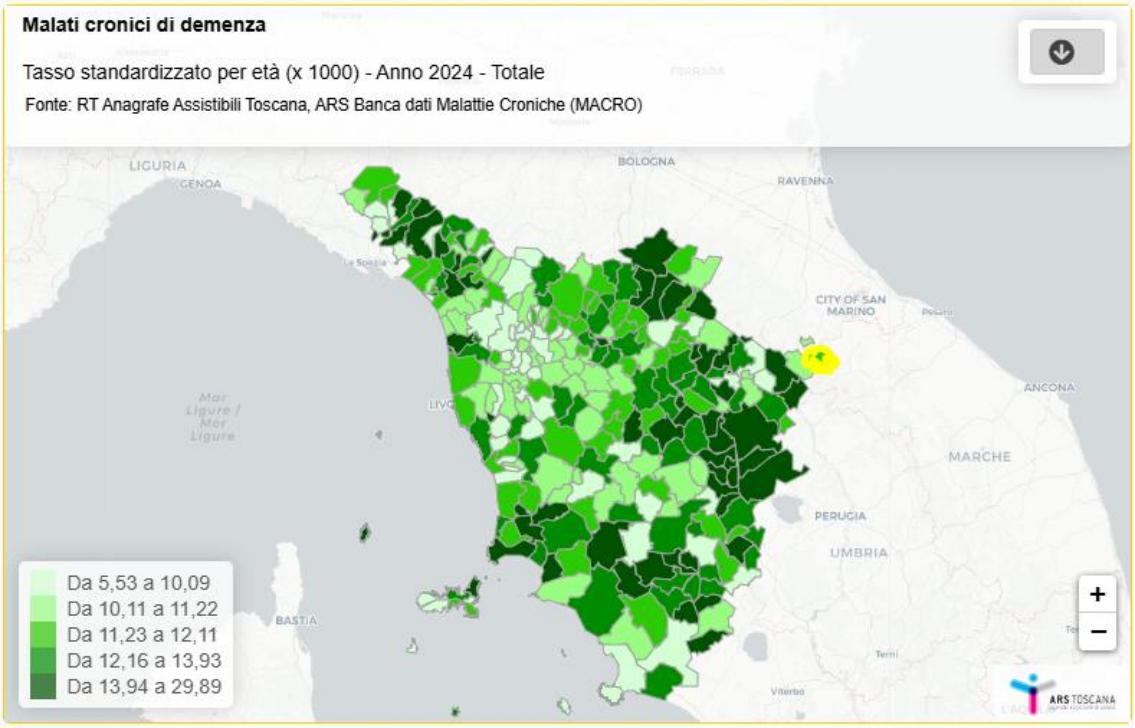


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale



6. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Disabilità e non autosufficienza" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale
- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

↓ in diminuzione con connotazione negativa

↑ in aumento con connotazione negativa

↓ in diminuzione con connotazione positiva

↑ in aumento con connotazione positiva

↔ andamento costante

Disabilità e Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente	**7,7**	8,6	7,7	2,0		12,6		↑
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta	**23,5**	28,1	22,9	17,2		38,4		↑
Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale	**11,0**	11,7	12,3	8,1		18,9		↑
Incidenza di disabilità	**7,1**	5,7	8,1	10,6		2,6		↑
Incidenza di disabilità grave	**1,9**	2,2	2,5	5,2		1,2		↑
Indice di inserimento di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado	**4,7**	4,3	4,9	3,0		6,2		↑

La **disabilità** presente nella zona può essere stimata in circa 3.000 persone 0-64 anni (applicando il tasso di limitazione funzionale ISTAT alla popolazione residente), mentre le persone con disabilità 0-64 anni conosciute e in carico al servizio sociale professionale sono poco meno di 1.600, con un tasso sui residenti di pari età del 12,5 per 1.000.

La **non autosufficienza** (e con essa anche il tema delle cronicità) data la struttura per età della popolazione locale ed il processo di progressivo invecchiamento, sarà una delle sfide più complesse da affrontare per il sistema di welfare locale sia in chiave di prevenzione che di risposta dei servizi. L'incidenza della non autosufficienza è percentualmente in linea con quella regionale ma in ragione della numerosità più alta delle classi anziane ha e avrà nel tempo una incisività maggiore rispetto ad altri territori. Il bilanciamento tra i servizi di residenzialità (in linea con la media regionale) e domiciliarità (attualmente al di sotto della media toscana) diventa fondamentale nella risposta al bisogno.

Disabilità

La disabilità è un ambito di difficile misurazione, sia per la complessità del tema e la difficoltà definitoria/classificatoria delle disabilità che per l'assenza, di fatto, di dati affidabili a livello zonale. Ne deriva che il tentativo di quantificazione del fenomeno può avvenire soltanto attraverso stime derivate da indagini nazionali (tasso di limitazione funzionale di fonte Istat) al quale è possibile affiancare alcuni

dati di fonte amministrativa (indennità di accompagnamento agli invalidi civili di fonte INPS e dati delle commissioni di valutazione ex L. 104/92).

Applicando dunque il tasso di limitazione funzionale elaborato da Istat[3] alla popolazione 2022 della zona **Livornese** si avrebbero in ritorno circa **9.700 persone con limitazioni funzionali gravi**, di cui circa 3.000 nella fascia 0-64 anni e circa 6.700 tra la componente anziana (5.300 tra gli over 74).

Stima della popolazione della zona Livornese con limitazioni funzionali per classe di età

Classi di età	Popolazione	Tasso di limitazione		Stima persone con	
		Limitazioni gravi	Limitazioni non gravi	Limitazioni gravi	Limitazioni non gravi
0-44 anni	69.754	1,3	7,1	907	4.953
45-64 anni	53.748	3,9	18,4	2096	9.890
Totale 0-64 ann	**123.502**			**3.003**	**14.842**
65-74 anni	20.993	6,7	31,0	1407	6.508
75+ anni	25.070	21,1	37,2	5290	9.326
Totale 65+ anni	**46.063**			**6.696**	**15.834**
Totale	**169.565**			**9.699**	**30.676**

Fonte: elaborazione su dati Istat

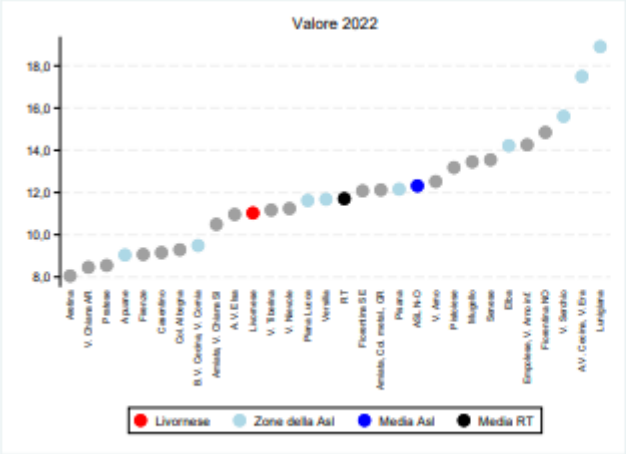
Dopo tale stima, una fonte di tipo amministrativo molto importante è rappresentata dalle **indennità di accompagnamento agli invalidi civili** (totali, parziali, ciechi civili e sordomuti) che nel territorio della zona **Livornese** ammontano per il 2021 a circa **5.700**, per oltre l'80% a persone over 65 e per il restante 20% (ovvero circa 1.200) a 0-64enni.

Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale

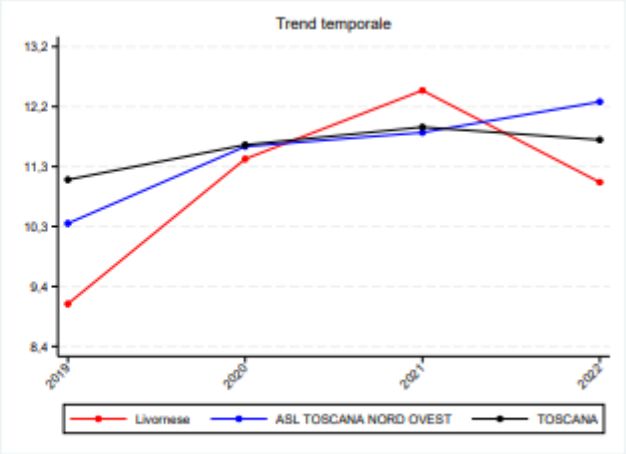
L'indicatore cerca di fornire una misura di prevalenza del fenomeno, calcolando lo stock di persone con disabilità (certificati exL. 104/92 e/o invalidi civili exL. 118/719) in carico al servizio sociale professionale (con cartella sociale attiva e che hanno ricevuto nell'anno almeno una prestazione di pertinenza dell'assistente sociale, anche se in carico ad aree diverse da quella della disabilità) ogni 1.000 residenti 0-64 anni. Al 2022 si contano in Toscana quasi 31.600 persone 0-64 anni con disabilità in carico ai servizi, circa 12 ogni 1.000 residenti della pari fascia d'età, un valore in leggera crescita rispetto al 2019 (30.651 persone, 11 per 1.000). La variabilità interzonale è molto ampia e va dal 8,1 per 1.000 al 19 per 1.000, mentre non si riscontrano differenze rilevanti per le tre aree Centro (11,6 per 1.000), Nord-Ovest (11 per 1.000) e Sud-Est (12,3 per 1.000). Le zone con la prevalenza più elevata sono la Lunigiana, l'Alta Val di cecina-Val d'Era, la Valle del Serchio, la Fiorentina Nord-Ovest e l'Empolese-Valdarno-Valdelsa.

Nella zona **Livornese** al 2022 sono presenti **1.362 persone 0-64 anni con disabilità in carico al servizio sociale professionale** per una prevalenza di **11 ogni 1.000 residenti 0-64**, un dato in linea con la media Toscana e aziendale (entrambe attorno al 12‰).

[3] *http://dati.disabilitaincifre.it/.*



(a) Indicatore per zona

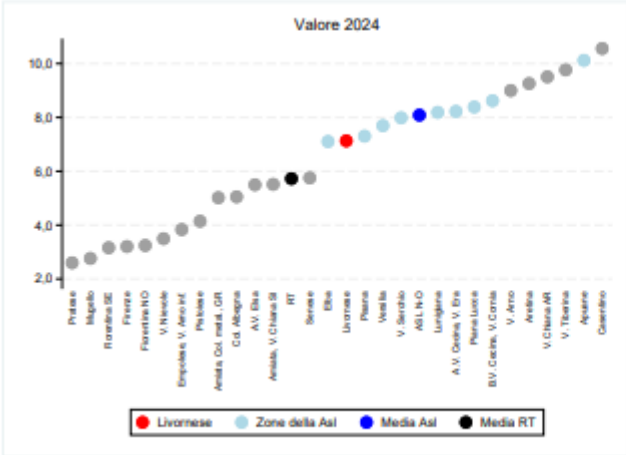


(b) Trend per zona, Asl e regione

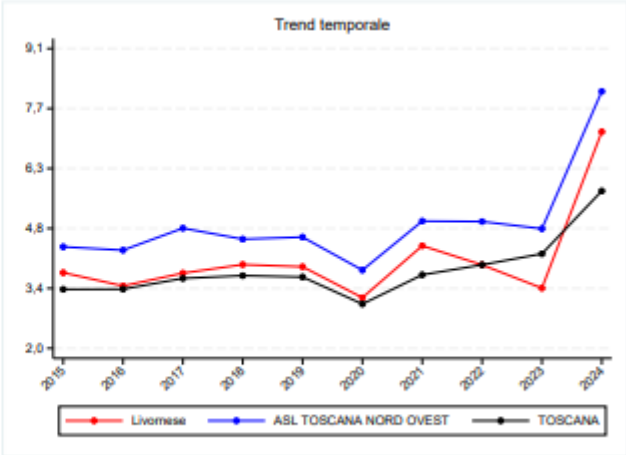
Incidenza della disabilità

L'indicatore, pensato per fornire una misura di incidenza del fenomeno, misura quante persone in età 0-64 anni hanno avuto il primo accertamento exL. 104/92 (Commissioni mediche di accertamento dell'INPS) nell'anno ogni 1.000 residenti 0-64 anni, ed è utile per valutare i nuovi potenziali utenti con disabilità dei servizi sociali professionali. Come tutti gli indicatori basati sui dati amministrativi dei servizi, anche questo riflette in parte il livello di attività degli stessi e la loro capacità di intercettare il target di utenza. Dal 2015 al 2024 si è passati in Toscana dai 9.500 casi di inizio periodo a numeri stabilmente sopra ai 10.000, ad eccezione del 2020 con il calo a circa 8.300 a causa dell'impatto del COVID-19 sulle attività delle Commissioni, che hanno portano l'indicatore dal 3,4 al 5,7 per 1.000, evidenziando quindi una crescita nel tempo, che ha registrato nel 2024 un deciso incremento (nel 2024 hanno avuto un primo accertamento oltre 15.000 persone). L'intervallo dei dati territoriali nel 2024 si muove tra il 2,6 e il 10,6 per 1.000 e le zone si registra una maggiore incidenza sono Casentino, Apuane e Val Tiberina.

Nella zona **Livornese** nel 2024 circa **876 persone 0-64 anni** hanno avuto il primo accertamento ex L. 104/92 con certificazione di disabilità, corrispondenti al **7,1‰** dei residenti 0-64 anni, un valore che, dopo un lungo periodo di stabilità, è cresciuto del 3,6% nell'ultimo anno.



(a) Indicatore per zona

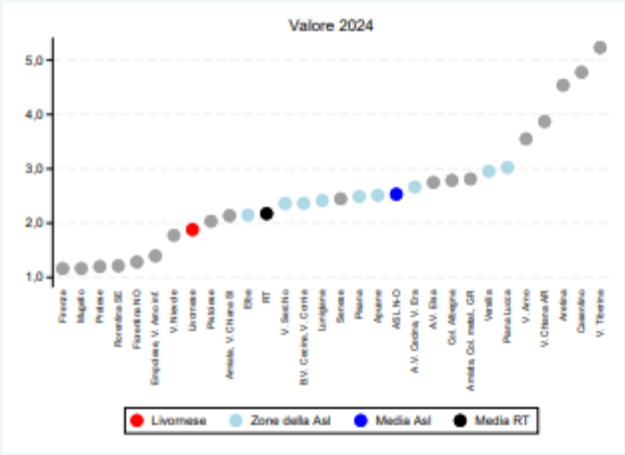


(b) Trend per zona, Asl e regione

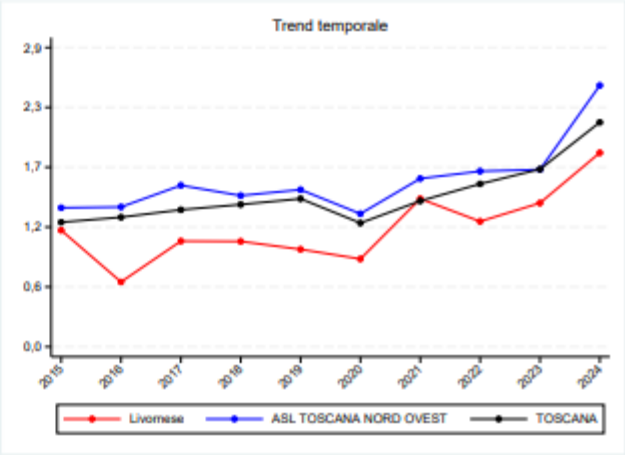
Incidenza della disabilità grave

L'indicatore, pensato per fornire una misura di incidenza della gravità fenomeno, misura quante persone in età 0-64 anni hanno avuto il primo accertamento exL. 104/92 in gravità (Commissioni mediche di accertamento dell'INPS) nell'anno ogni 1.000 residenti 0-64 anni, ed è utile per valutare i nuovi potenziali utenti con disabilità grave dei servizi sociali professionali. Come per l'indicatore di incidenza globale del fenomeno, anche questo sulla disabilità grave riflette in parte in chiave territoriale il livello di attività dei servizi e la loro capacità di intercettare il target di utenza. Dal 2015 al 2024 si è passati in Toscana dai circa 3.400 agli oltre 5.800 accertamenti annui in gravità, con una percentuale sul totale degli accertati che nel 2024 è al 38%. L'indicatore è quindi passato nei sette anni di osservazione da 1,2 a 2,2 per 1.000. L'intervallo dei dati territoriali nel 2024 si muove tra l'1 per 1.000 delle zone Fiorentina, Pratese e Mugello e il 5,2 per 1.000 della val Tiberina.

Nella zona **Livornese** nel 2024 circa **231 persone 0-64 anni** hanno avuto il primo accertamento ex L. 104/92 con certificazione di disabilità grave, corrispondenti al **1,9%** dei residenti 0-64. L'indicatore, come quello dei primi accertamenti, è in leggera crescita e il valore è simile al dato medio regionale (2,2%).



(a) Indicatore per zona

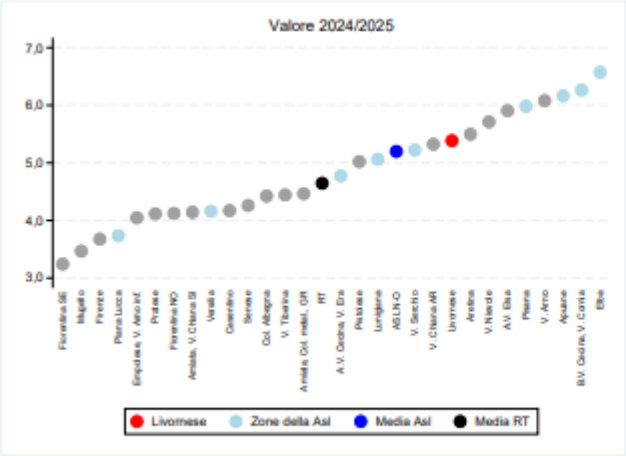


(b) Trend per zona, Asl e regione

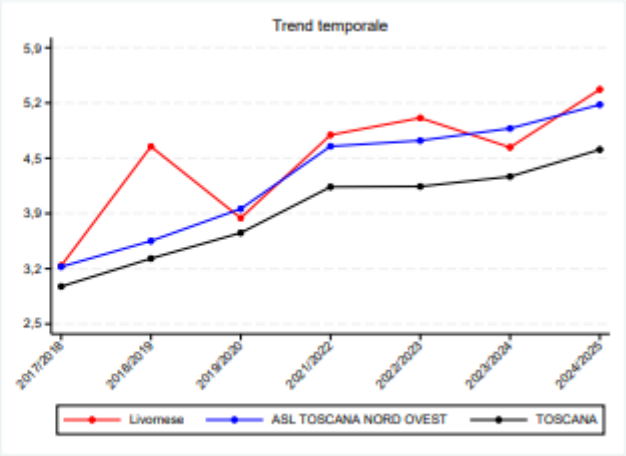
Indice di inserimento di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado

L'indicatore misura la percentuale di bambini con disabilità iscritti nelle scuole primaria e secondaria di I grado rispetto al totale degli iscritti, con lo scopo di valutare la capacità del sistema di favorirne l'inclusione scolastica, elemento basilare per accrescere l'inclusione sociale). Dall'anno scolastico 2017-18 al 2024-25 c'è stata una netta crescita in termini numerici dei bambini e ragazzi con disabilità, passati da 7.751 a 10.966, che ha portato l'indicatore dal 3% al 4,6%. I dati zonali relativi all'anno scolastico 2024-25 oscillano tra il 3,2% della Fiorentina Sud-Est e il 6,6% dell'Elba. Tra le aree, la Nord-Ovest è quella con la percentuale più alta (5,2%), seguita dalla Sud-Est (4,9%) e dalla Centro (4,1%).

Nella zona **Livornese** nell'anno scolastico 2024/25 risultavano inseriti nelle scuole primarie e secondarie di I grado **529** bambini e ragazzi con disabilità, ovvero il **5,4%** del totale degli iscritti, valore sostanzialmente in linea con il dato medio regionale (4,6%).



(a) Indicatore per zona



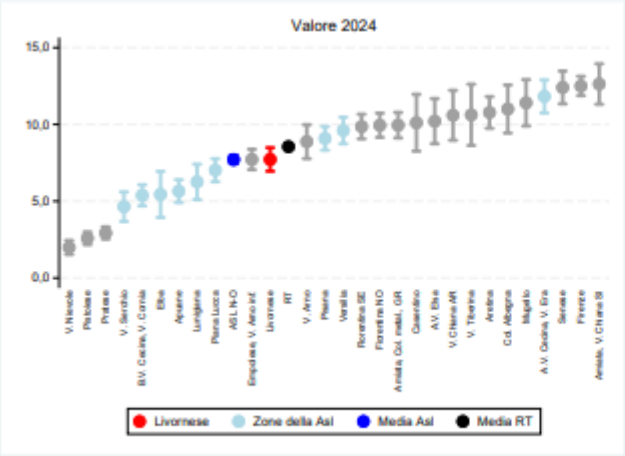
(b) Trend per zona, Asl e regione

Non autosufficienza

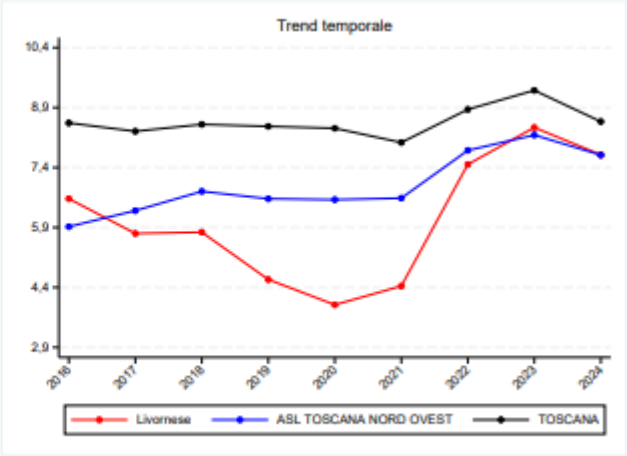
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente

Gli anziani non autosufficienti residenti in RSA permanente (almeno un giorno di assistenza nell'anno) sono 10,4 ogni 1.000 ultra64enni in Toscana (8,6 per 1.000 il dato standardizzato per età), pari a poco più di 10mila persone, di cui 7.200 donne. Il numero può essere in realtà una sottostima del numero reale (sappiamo infatti che in Toscana sono disponibili circa 14mila posti in RSA), a causa di problematicità che ancora permangono nella raccolta dati da parte del flusso informativo in alcune zone. Inoltre nell'ultimo anno il database regionale è sottoposto a un processo di modifica e questo potrebbe portare ad un disallineamento temporaneo rispetto ai valori reali. Ad ogni modo, anche escludendo tali criticità, questi anziani rappresentano comunque un sottogruppo della popolazione anziana non autosufficiente, costituito da coloro che si trovano in una condizione ormai irreversibile, che una valutazione multidimensionale ha valutato di gravità più alta della media e senza una rete sociale privata o familiare in grado di assistere l'anziano al proprio domicilio. Graduatorie che mettano in risalto zone a maggior o minor prevalenza rispetto alla media regionale risultano forse meno utili in questo caso, trattandosi di un indicatore che risente, oltreché delle condizioni di salute della popolazione, dell'organizzazione zonale dell'assistenza territoriale, la quale ovviamente incide sulla politica di governo della risposta (domiciliare o residenziale).

Nella zona **Livornese** si assiste ad una crescita dell'indicatore che dal 2022 si allinea al dato medio aziendale e regionale. Si parla infatti di **403** anziani (di cui 276 donne) con almeno un giorno di residenza in RSA permanente, per un tasso standardizzato di **8 ogni 1.000 anziani residenti**, con una maggiore incisività della componente femminile rispetto a quella maschile.

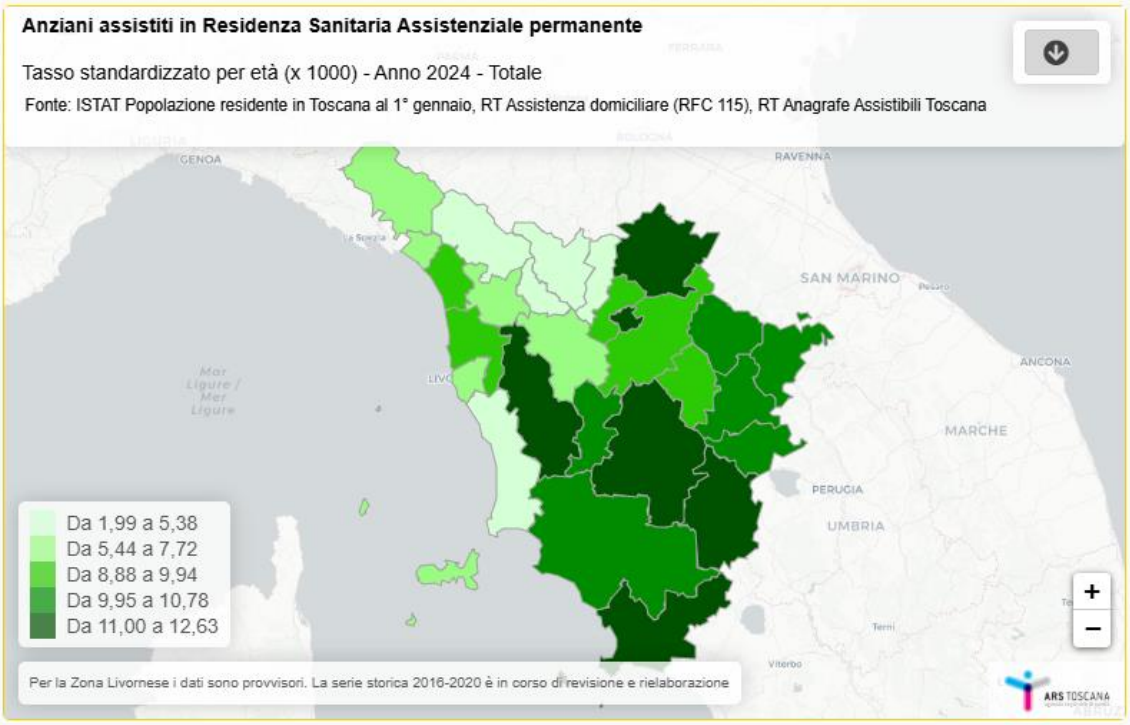


(a) Indicatore per zona

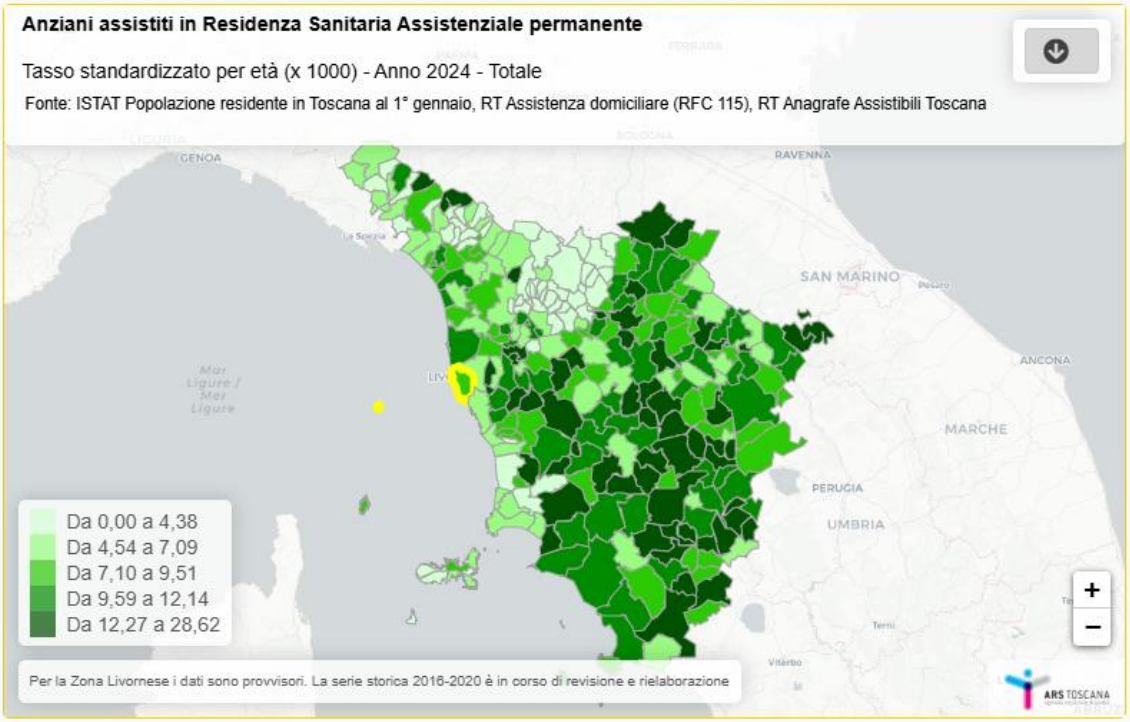


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



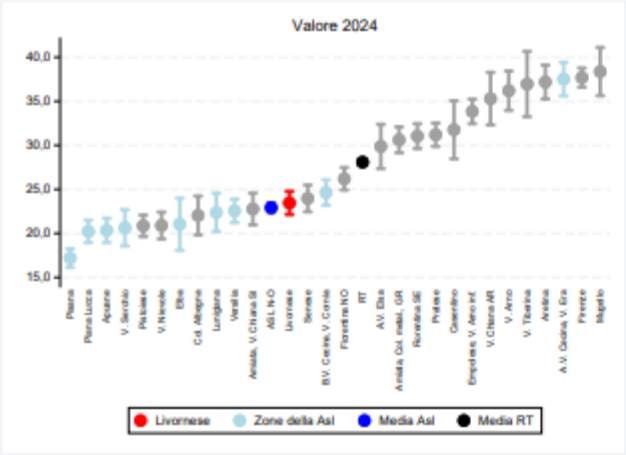
Mappa comunale



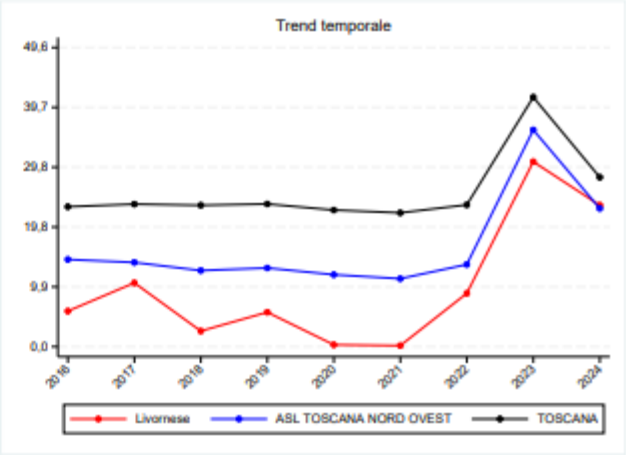
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta

Altra faccia dell'assistenza territoriale alla non autosufficienza è il percorso domiciliare. Gli anziani che nel 2024 hanno avuto almeno una prestazione di assistenza domiciliare (infermieristica, medica, sociale) sono stati poco meno di 33mila (di cui quasi 23mila donne), pari a 34 ogni 1.000 ultra64enni (28,1 il dato standardizzato per età). Anche in questo caso, tendenzialmente il numero può rappresentare una sottostima del reale numero di assistiti al domicilio, a causa di criticità informative e criteri di selezione (solo anziani valutati da unità di valutazione multidimensionale e considerati in condizione di bisogno sociosanitario complesso). Nel 2023 invece i dati potrebbero essere parzialmente influenzati dal riallineamento delle schede informative in seguito alla modifica del flusso dati da Aziende a Regione Toscana (il picco va quindi interpretato con cautela e confrontato con le evidenze disponibili a livello dei sistemi gestionali locali. Anche questa misura permette di monitorare l'andamento della risposta data al bisogno nel tempo e in funzione delle scelte di programmazione fatte.

Per l'assistenza domiciliare diretta si riscontra nella zona **Livornese** un andamento più oscillatorio rispetto alle curve aziendale e regionale, con valori che nel 2024 anche in questo caso si allineano a quelli aziendali. Nel 2024 sono presenti **1.265 anziani assistiti** con una prevalenza standardizzata di **23,5 ogni 1.000 anziani residenti**

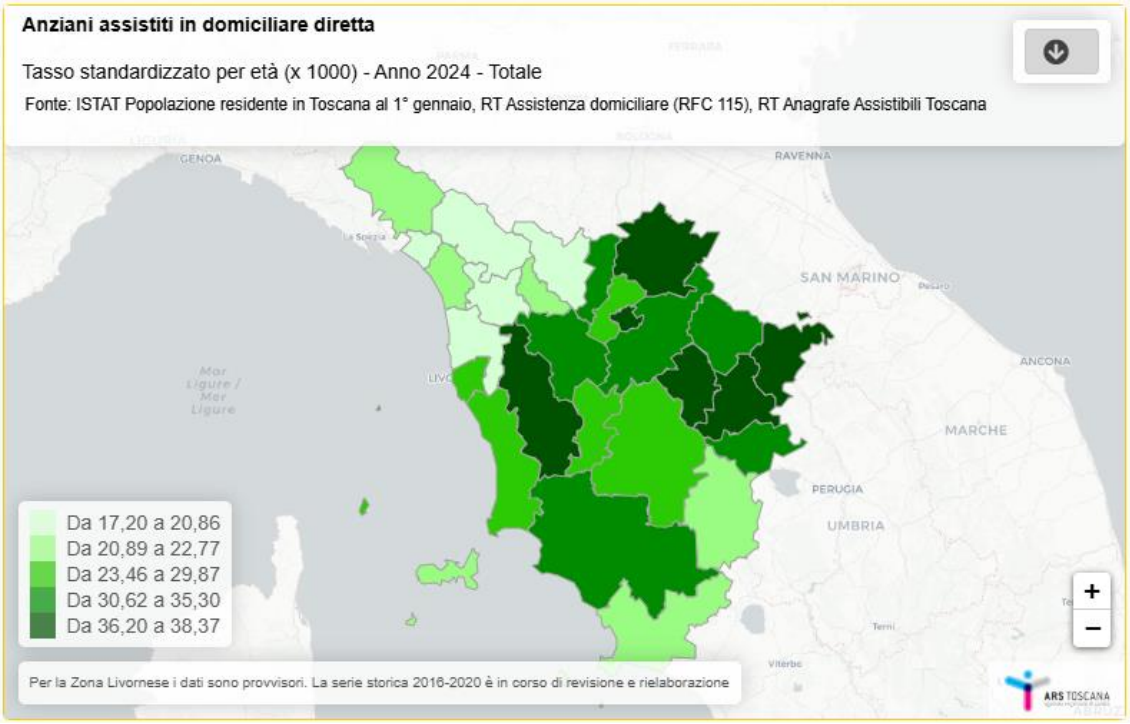


(a) Indicatore per zona

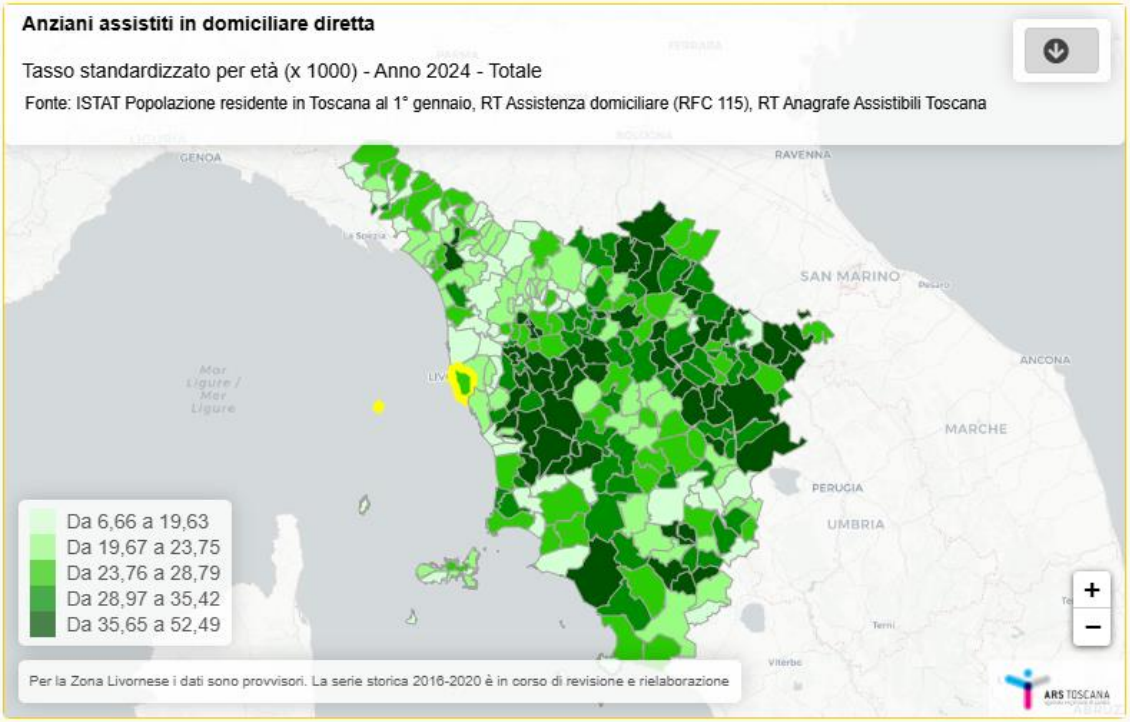


(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



Mappa comunale



7. SALUTE MENTALE

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Salute mentale" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale
- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa

↑ in aumento con connotazione negativa

↓ in diminuzione con connotazione positiva

↑ in aumento con connotazione positiva

↔ andamento costante

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Trend
Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale	**6,7**	12,4	11,7	2,3		32,8	↑
Prevalenza uso di antidepressivi	**8,4**	8,4	9,0	11,5		5,2	↓

La situazione relativa alla **salute mentale**, dati gli indicatori disponibili, evidenzia una situazione in crescita e in media con i valori di riferimento regionali: sia i dati dei servizi dedicati, che il consumo di antidepressivi, che risulta anche positivamente in calo nel medio periodo, pur con un aumento nell'ultimo quadriennio (e pur rimanendo la Toscana una delle regioni con il consumo più elevato).

Dato l'esiguo numero di indicatori a disposizione, la tematica necessita di ulteriori futuri approfondimenti.

Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Salute mentale e uso di antidepressivi

Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale

L'indicatore fornisce una stima delle persone con problemi di salute mentale tali da richiedere un percorso di cura presso i servizi dedicati. Per l'ultimo triennio i dati risultano parzialmente influenzati da una criticità tecnica intervenuta nel trasferimento delle informazioni dalle Aziende sanitarie alla Regione Toscana, con conseguente sottostima dell'utenza. I tassi di prevalenza vengono comunque riportati, ma devono essere interpretati con cautela e confrontati con le evidenze disponibili a livello dei sistemi gestionali locali. Per il 2024 la problematica risulta in fase di risoluzione e gli effetti sulla qualità dei dati appaiono in via di progressivo superamento.

Infanzia e adolescenza

Nella zona **Livornese** le problematiche di salute mentale dell'infanzia e adolescenza vedono coinvolti circa **1.200 bambini e ragazzi in carico al servizio dedicato** per un tasso grezzo di circa **44 ogni 1.000 residenti di pari età.**

Adulti

In relazione all'età adulta, il dato di salute mentale della zona **Livornese** rileva circa **3.000** persone con almeno 4 prestazioni nell'anno da parte dei servizi per un tasso grezzo di circa **20 ogni 1.000 residenti di 20 anni e oltre**.

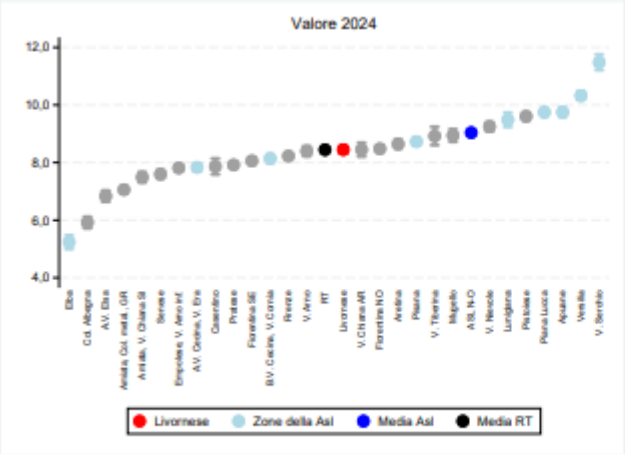
Totale

In totale, quindi, sono circa **4.200** le persone stabilmente in carico ai servizi per un tasso di circa **24 ogni 1.000 residenti**.

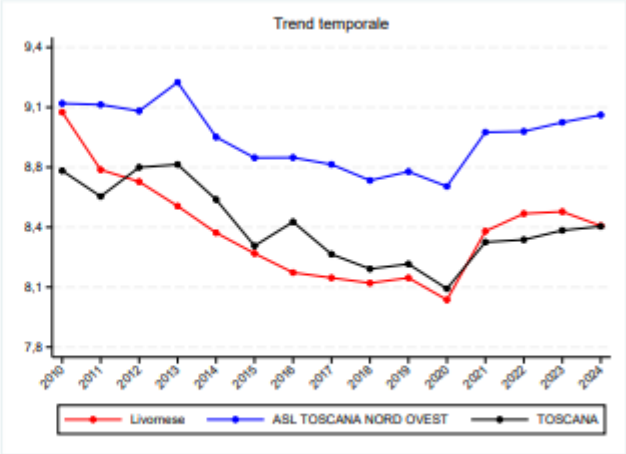
Prevalenza uso di antidepressivi

Circa 378mila persone fanno uso di antidepressivi in Toscana, pari al 10,3% della popolazione residente (8,4% il dato standardizzato per età), e l'indicatore, in generale diminuzione dal 2010, è più stabile negli ultimi anni. Tra le donne si osserva una prevalenza doppia, ne fa uso il 10,8% contro il 5,7% tra gli uomini (percentuali standardizzate per età). Si rileva un uso maggiore nelle zone nord occidentali della regione (Valle del Serchio, Versilia, Piana di Lucca, Lunigiana e Apuane) e nelle zone della Asl Centro Pistoiese, Val di Nievole, Mugello. L'indicatore, pur non riuscendo a cogliere tutte le persone che soffrono di depressione (sono considerate solo quelle che hanno fatto ricorso alla prescrizione medica) da una stima del fenomeno nella propria zona, utile alla programmazione nell'ambito della cura alla depressione.

Nella zona **Livornese** sono circa **17.800 le persone che fanno uso di antidepressivi**, circa il **10% della popolazione** (8,4 il valore standardizzato), dato in linea con la media regionale e che vede un andamento decrescente fino al 2020 e poi un aumento dal 2021 (presumibilmente legato anche agli effetti della pandemia da Covid19). Sensibile la differenza di genere: i 5.500 maschi interessati generano una prevalenza grezza del 7% (5,8 standardizzata), le 12.300 femmine una prevalenza del 14% (10,8% standardizzata), con entrambi i generi in perfetta media toscana.

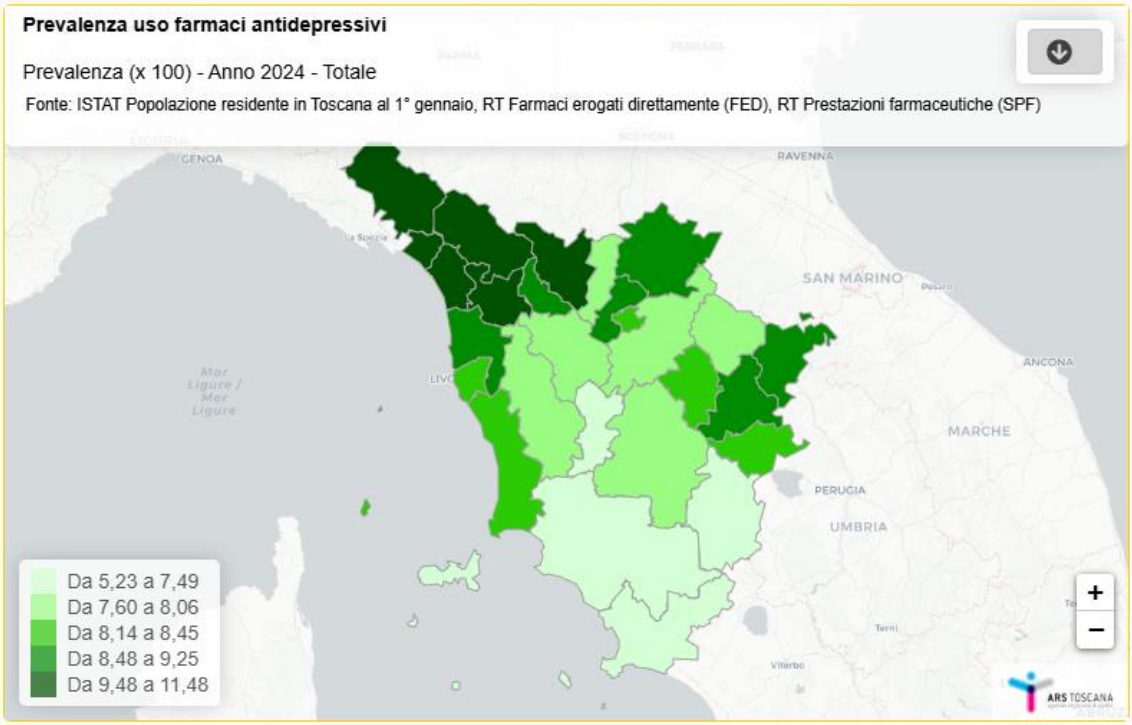


(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

Mappa zonale



8. MATERNO INFANTILE

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Salute materno infantile" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale
- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa

↑ in aumento con connotazione negativa

↓ in diminuzione con connotazione positiva

↑ in aumento con connotazione positiva

↔ andamento costante

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di mortalità infantile	**1,9**	1,5	1,7	2,8		0,0	😐	↓
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	**0,5**	0,7	0,6	1,4		0,2	😐	↔

La situazione relativa alla **salute materno infantile**, dati gli indicatori disponibili, evidenzia miglioramenti, ma data la sua delicatezza rappresenta senza dubbio un'area tematica da attenzionare con costanza.

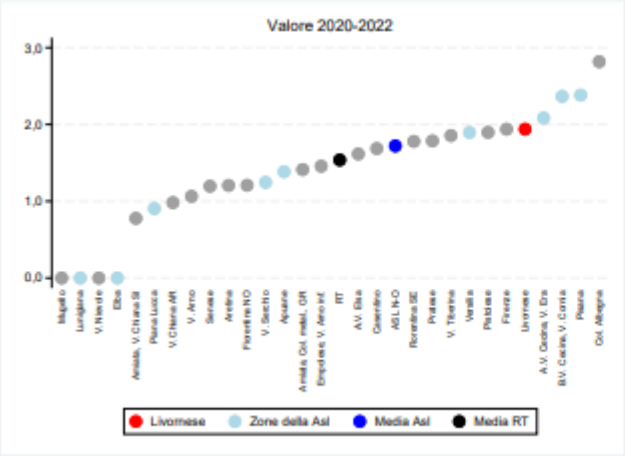
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Mortalità infantile e nati gravemente sottopeso

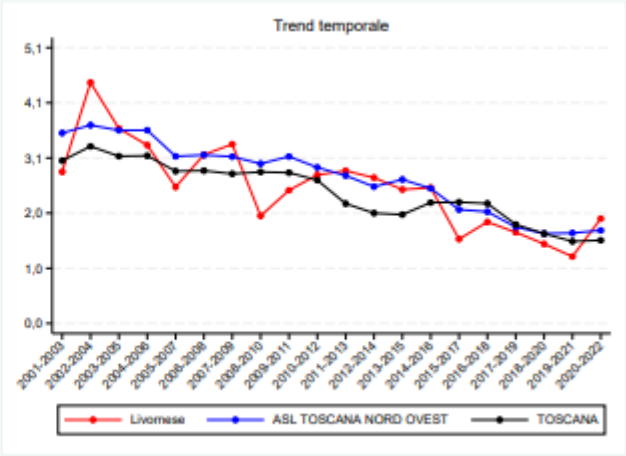
Tasso di mortalità infantile

La mortalità infantile misura i decessi che avvengono nel primo anno di vita. È un importante indicatore dello stato di salute di una popolazione e, in particolare, della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale fornita alla madre e al bambino. I valori più elevati di mortalità si osservano infatti proprio nel primo anno di età nella popolazione ad alta mortalità generale. Ciò è quello che accade nei Paesi in via di sviluppo, come ad esempio, la gran parte dei paesi africani, dove il tasso di mortalità infantile è 10 volte più elevato di quello osservato in Europa. Nei Paesi ad economia avanzata, tra cui l'Italia, il progressivo miglioramento delle condizioni di vita ha invece determinato una continua diminuzione della mortalità generale e di quella infantile. Nel triennio 2020-2022 (ultimo disponibile) sono state 105 le morti infantili, pari a 1,5 ogni 1.000 nati (erano state 107 nel triennio precedente). Il trend è in continua diminuzione dal triennio 2009-2011, quando i decessi osservati in questa fascia d'età furono 273.

Il trend del fenomeno nella zona **Livornese** ha un andamento oscillante ma improntato alla diminuzione, e si muove con leggere discrepanze al di sopra e al di sotto della media regionale e aziendale. Nell'ultimo triennio di riferimento si sono registrati **6 decessi nel primo anno di vita**, per un **tasso di mortalità del 1,9‰**.

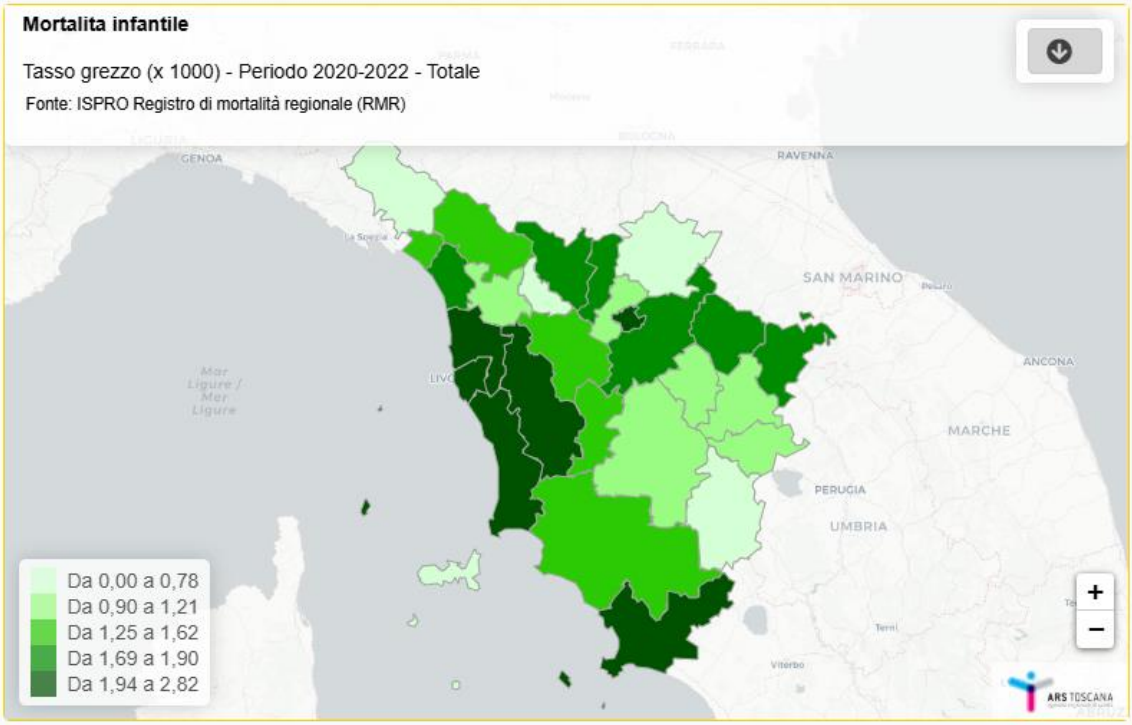


(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

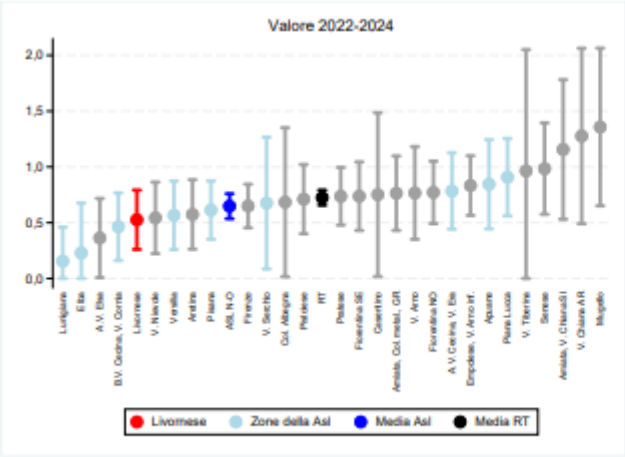
Mappa zonale



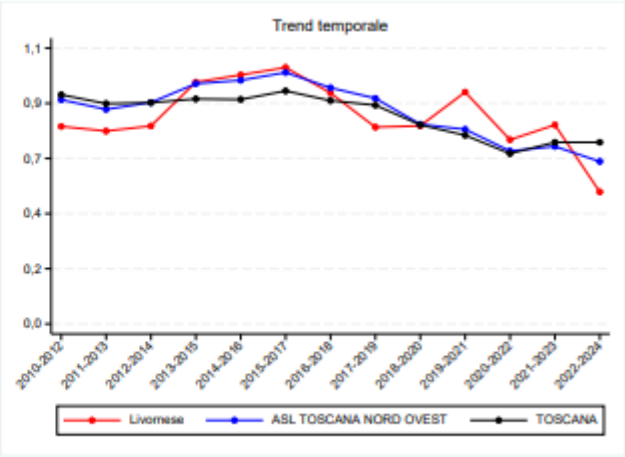
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso

I nati vivi gravemente sottopeso possono rappresentare un proxy della salute della donna in gravidanza. Nel triennio 2022-2024 sono stati lo 0,8% dei nuovi nati in Toscana (stabile rispetto al triennio precedente). Il trend dell'indicatore a causa della bassa numerosità del fenomeno, può presentare oscillazioni, ma mostra una tendenza in diminuzione dal 2010 ad oggi. La variabilità interna alla regione è piuttosto marcata dallo 0,2% della zona Lunigiana all'1,4% del Mugello.

L'andamento dell'indicatore, pur con alcuni minimi scostamenti annuali, appare costante nel tempo. Nell'ultimo triennio nella zona **Livornese** sono nati **15 bambini gravemente sottopeso, ovvero 0,5 ogni 1.000 nati vivi.**



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

9. PREVENZIONE

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Salute materno infantile" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- la media regionale (barra verticale nera);
- la media aziendale (rombo nero);
- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:

  😐 scostamento in negativo dalla media regionale

  ☹ in linea con la media regionale

  ☺ scostamento in positivo dalla media regionale

- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

  ↓ in diminuzione con connotazione negativa

  ↑ in aumento con connotazione negativa

  ↓ in diminuzione con connotazione positiva

  ↑ in aumento con connotazione positiva

  ↔ andamento costante

Prevenzione

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di mortalità evitabile	**161,1**	147,7	155,8	183,5		132,7		
Infortuni sul lavoro indennizzati	**13,2**	10,4	11,8	6,5		16,1		
Rapporto di lesività degli incidenti stradali	**1.242,7**	1.279,0	1.306,9	1.669,5		1.169,8		

Le dimensioni della prevenzione mostrano una situazione generale di progresso positivo, risultato anche delle politiche impostate negli anni su questo tema.

La **mortalità evitabile** è in diminuzione, così come l'**infortunistica sul lavoro** e **la lesività degli incidenti stradali**. Per la sicurezza sul lavoro si osservano però valori al di sopra della media regionale e aziendale, rappresentando, quindi, un ambito sul quale sono necessari ulteriori passi di miglioramento.

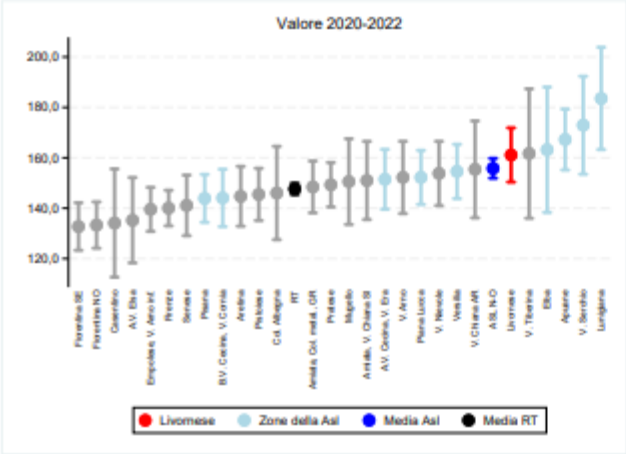
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

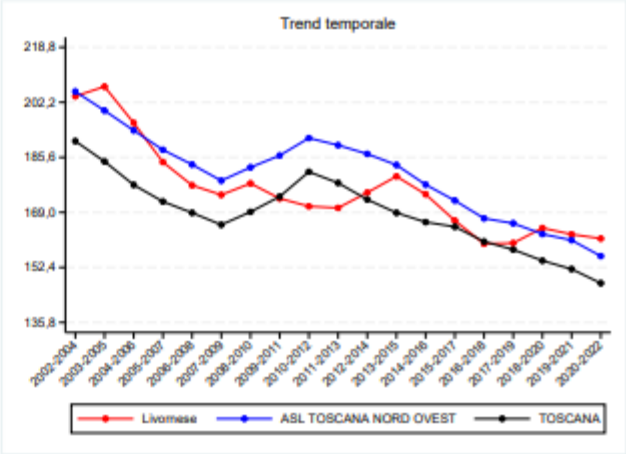
Mortalità evitabile, infortuni sul lavoro, incidenti stradali

Tasso di mortalità evitabile

Poco meno di 17mila sono le morti evitabili avvenute nel triennio 2020-2022 (ultimo disponibile) in Toscana. La classificazione si basa sulla diagnosi della causa di morte principale e considera come evitabili tutti i decessi per i quali interventi di prevenzione primaria, condizioni igieniche adeguate e cure adeguate avrebbero potuto, sulla base delle conoscenze scientifiche, mantenere in vita la persona. Si tratta quindi di un indicatore di sanità pubblica, privo di valutazioni cliniche, che però consente di mettere in risalto criticità geografiche. La Toscana è tra le regioni più virtuose d'Italia da questo punto di vista, ma alcune zone nord occidentali hanno valori al di sopra della media regionale, pur non trattandosi di differenze statisticamente significative. In generale il fenomeno ha un'incidenza quasi doppia negli uomini, rispetto alle donne, 190,7 casi ogni 100mila uomini vs 108,2 casi ogni 100mila donne (dato standardizzato per età). Le differenze possono essere ricondotte in parte ai diversi stili di vita, abitudini alimentari e rischi occupazionali tra i due generi, le maggiori differenze, infatti, si rilevano tra le cause di morte riconducibili a quelle evitabili con interventi di prevenzione primaria.

La mortalità evitabile della zona **Livornese** è tornata aderente al quadro medio regionale dopo un aumento tendenziale dal 2011 al 2015. Con **886 morti** nel triennio 2020-2022, il tasso è di **161 decessi evitabili ogni 100.000 residenti** (superiore alla media regionale e aziendale), con una considerevole variabilità di genere (210 x 100.000 nei maschi contro 117 nelle femmine).

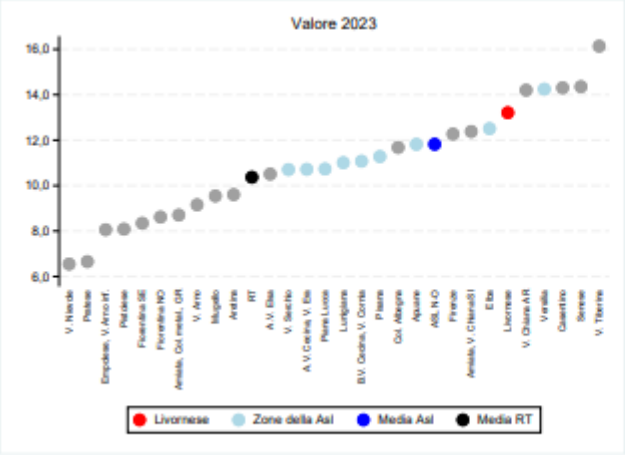




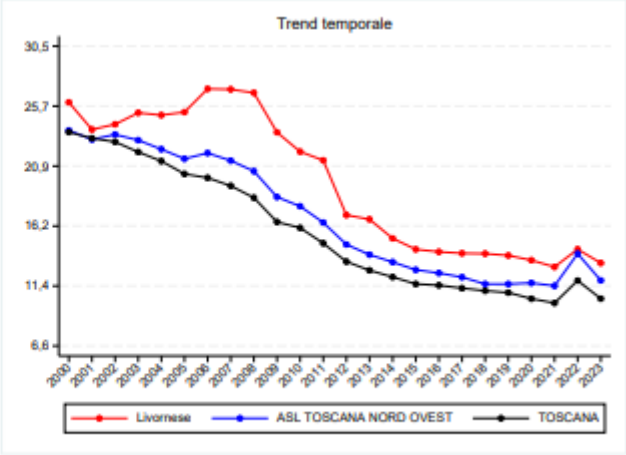
Infortuni sul lavoro indennizzati

Gli infortuni sul lavoro sono in diminuzione dal 2000 a oggi in Toscana. Nel 2020 e 2021 si è osservata una forte riduzione dei casi per le limitazioni alle attività introdotte dalla pandemia, ma nel biennio successivo si osserva una ripresa degli eventi, che nel 2023 sono stati 23.600 circa, pari 10,4 ogni 1.000 abitanti in età lavorativa (26.850 nel 2022, pari 11,8 per 1.000). Le attività di prevenzione sui luoghi di lavoro dovranno essere intensificate in quelle zone che presentano incidenze superiori alla media regionale.

Nella zona **Livornese** il valore più recente dell'indicatore parla di **1.385 infortuni sul lavoro indennizzati, 13 ogni 1.000 residenti** a fronte di una media regionale del 10,4‰. Evidente anche in questo caso il miglioramento, con una sensibile diminuzione del fenomeno rispetto al 2000, quando il tasso era circa il 26‰. Altrettanto evidente però l'urgenza di affrontare il tema della sicurezza sul lavoro: la Livornese ha un valore zonale tra i più elevati ed è costantemente al di sopra della media regionale.



(a) Indicatore per zona

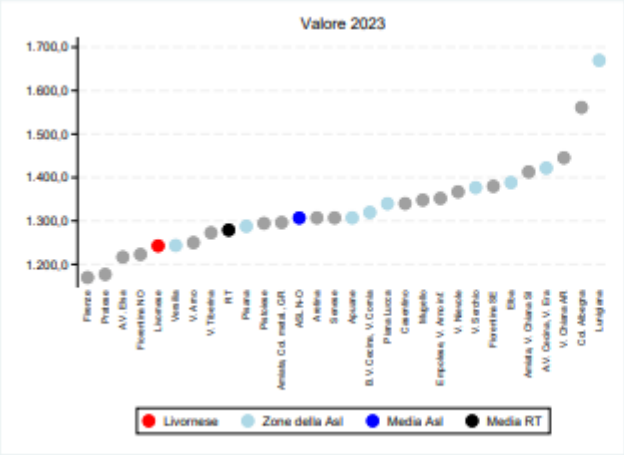


(b) Trend per zona, Asl e regione

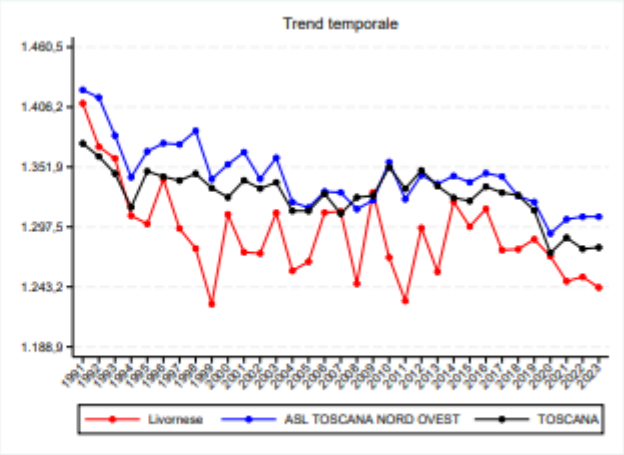
Rapporto di lesività degli incidenti stradali

L'indicatore esprime il numero di feriti in rapporto agli incidenti stradali verificatisi nell'anno, misurando in questo modo la gravità degli incidenti avvenuti, indipendentemente dal loro numero. Nel 2022 (ultimo anno disponibile) i sinistri in Toscana sono stati circa 15.111 e i feriti circa 19.300. Si tratta di un nuovo aumento dopo il calo dovuto alle restrizioni agli spostamenti messe in atto per limitare i contagi Covid. Nel 2021 i sinistri erano stati 13.596 e i feriti 17.510 (prima della pandemia, nel 2019, avevamo 15.500 sinistri in Toscana e 20.400 feriti circa). Durante il 2020, a causa del lockdown e al divieto di spostamento, i sinistri in Toscana erano scesi a 10.350 (con 13.187 feriti). Il rapporto tra feriti e incidenti resta comunque abbastanza stabile. Mediamente nel 2022 sono rimaste ferite 1.278 persone ogni 1.000 incidenti (erano 1.288 per 1.000 nel 2021, 1.274 nel 2020 e 1.313 per 1.000 nel 2019). In regione si va da 1.151 feriti per 1.000 incidenti della zona di Firenze a 1.491 del Casentino.

Nel 2023 nella zona **Livornese** si sono verificati **989 incidenti stradali**, che hanno prodotto **1.229 feriti** per un rapporto di lesività di circa **1.243 feriti ogni 1.000 incidenti (1,24 feriti ad incidente)**. L'andamento, così come per la regione, è oscillatorio e tendenzialmente in diminuzione.



(a) Indicatore per zona

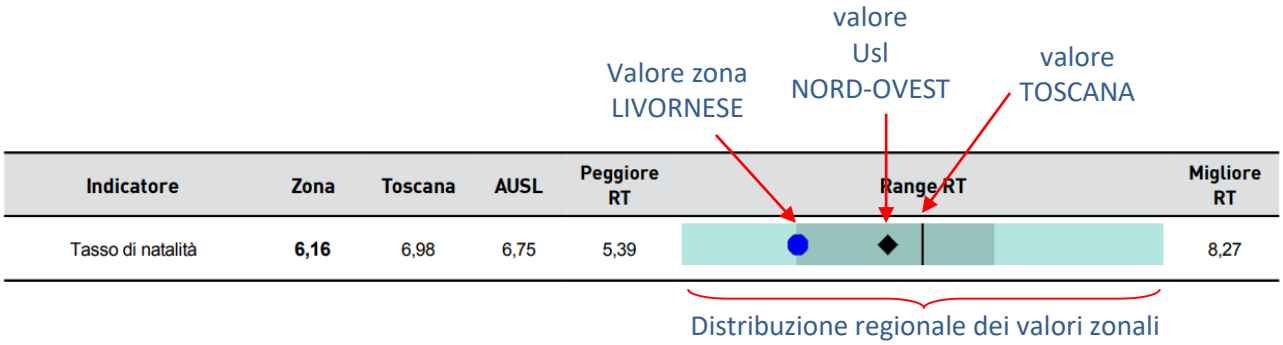


(b) Trend per zona, Asl e regione

10. CRUSCOTTO DELLE CRITICITÀ DI SALUTE

Di seguito un cruscotto che mette in evidenza le criticità riscontrate nel presente profilo di salute secondo uno schema che individua gli indicatori problematici per area tematica, il significato di tali criticità e l'intensità del fenomeno nelle diverse articolazioni territoriali.

La prima parte contiene la visualizzazione degli indicatori critici secondo il seguente schema:



La seconda parte dello schema contiene:

- la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
  - scostamento in negativo dalla media regionale
  - in linea con la media regionale
  - scostamento in positivo dalla media regionale
- il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
  - ↓ in diminuzione con connotazione negativa
  - ↑ in aumento con connotazione negativa
  - ↓ in diminuzione con connotazione positiva
  - ↑ in aumento con connotazione positiva
  - ↔ andamento costante

Infine, la terza parte, esposta attraverso riquadri di colore giallo con scritta in rosso, esprimono le criticità presenti sul territorio

Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di natalità	**5,88**	5,90	5,57	4,67		6,57
Indice di vecchiaia	**244,26**	233,68	247,41	338,74		187,20
Percentuale di over74enni	**15,04**	14,41	14,67	17,46		12,16
Tasso di mortalità generale	**877,79**	818,71	866,35	919,20		748,85
Speranza di vita alla nascita	**84,90**	85,76	85,21	84,31		86,49

Giudizio Trend

Struttura demografica sbilanciata e prossima all'insostenibilità (invertito il rapporto giovani/anziani)

Stato di salute mediamente peggiore della media regionale

Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	**4,41**	3,58	4,06	4,95		2,31
Famiglie con integrazione canoni locazione	**6,42**	10,58	11,06	19,96		0,00
Tasso grezzo di disoccupazione	**27,80**	23,83	27,08	39,20		17,72
Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro	**8,03**	6,35	6,92	8,24		4,37
Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica	**14,58**	13,08	12,58	21,32		8,18
Percentuale di 14-19enni fumatori regolari	**19,69**	19,22	19,34	31,01		10,24
Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers)	**31,19**	33,40	34,24	47,79		26,52
Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope	**32,35**	30,07	30,60	47,50		22,21
Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne	**1.320,87**	1.307,86	1.212,10	3.070,46		516,75
Presenza di SIN/SIR						

Giudizio

Gap occupazionale e sui **livelli di istruzione; Povertà e disagio abitativo** da monitorare

Alcuni stili di vita giovanili denotano **comportamenti a rischio:** attività fisica, fumo, alcol, sostanze psicotrope, abitudini alla guida, azzardo. Criticità confermate dalla recente indagine ESPAD del CNR.

Inquinamento rilevante

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Percentuale di minori residenti	**13,8**	13,9	13,5	11,3		15,0
Indice di instabilità matrimoniale	**6,4**	5,2	5,7	6,8		4,2
Tasso minori in affidamento familiare	**4,0**	1,8	2,1	0,5		4,0
Tasso minori in struttura residenziale	**2,3**	1,1	1,4	2,3		0,0
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno	**14,4**	10,8	10,5	4,1		19,0
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	**19,7**	22,2	22,3	14,7		30,0
Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza	**2,3**	1,7	1,8	2,7		0,5

Giudizio Trend

- Diminuisce la **presenza di minori,** cresce l'**instabilità familiare** (nuclearizzazione)
- Alcuni **minori e famiglie** in disagio
- **Partecipazione civica** giovanile da migliorare
- **Violenza** in crescita

Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	**50,5**	37,7	50,0	68,6		16,0
Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA)	**34,5**	38,1	31,3	56,9		10,5

Giudizio Trend

- Alta **disoccupaz. straniera:** quale integrazione?
- Monitorare il bisogno legato ai **Minori stranieri**

Disabilità e Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente	**7,7**	8,6	7,7	2,0		12,6
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta	**23,5**	28,1	22,9	17,2		38,4
Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale	**11,0**	11,7	12,3	8,1		18,9
Incidenza di disabilità	**7,1**	5,7	8,1	10,6		2,6

Giudizio Trend

- Cresce la **non auto-sufficienza:** necessità di **potenziare e ripensare i servizi**
- Attenzione verso la **disabilità**: crescono i numeri dei servizi e le certificazioni

Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Prevalenza cronicità	**317,0**	321,2	320,2	355,0		308,9		
Prevalenza diabete	**68,8**	63,5	66,7	71,9		55,6		
Prevalenza scompenso cardiaco	**18,0**	19,0	20,2	24,4		15,1		
Prevalenza ictus	**14,1**	15,6	14,7	20,8		13,0		
Prevalenza cardiopatia ischemica	**33,2**	34,9	36,4	44,2		31,4		
Prevalenza BPCO	**13,8**	14,0	13,7	16,4		9,8		
Prevalenza demenza	**11,4**	11,5	10,8	15,0		8,3		

Cronicità in deciso aumento (data anche la struttura per età zonale).

Critica la situazione del **diabete**

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale	**6,7**	12,4	11,7	2,3		32,8		
Prevalenza uso di antidepressivi	**8,4**	8,4	9,0	11,5		5,2		

Servizi alle prese con **nuove complessità e bisogni crescenti**, uso di **antidepressivi** da monitorare

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di mortalità infantile	**1,9**	1,5	1,7	2,8		0,0		
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	**0,5**	0,7	0,6	1,4		0,2		

Indicatori in miglioramento ma da monitorare

Prevenzione

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di mortalità evitabile	**161,1**	147,7	155,8	183,5		132,7		
Infortuni sul lavoro indennizzati	**13,2**	10,4	11,8	6,5		16,1		
Adesione screening mammografico	**61,1**	67,4	63,0	50,4		80,6		
Copertura vaccino antinfluenzale	**52,4**	58,0	51,9	45,5		65,7		
Copertura per vaccino HPV	**73,7**	80,2	81,4	71,4		90,4		

Mortalità evitabile da migliorare; **Infortuni sul lavoro** sono una priorità

Migliorare adesione a screening mammografico, vaccino antinfluenzale anziani (ob. 75%) e vaccino HPV dei giovanissimi

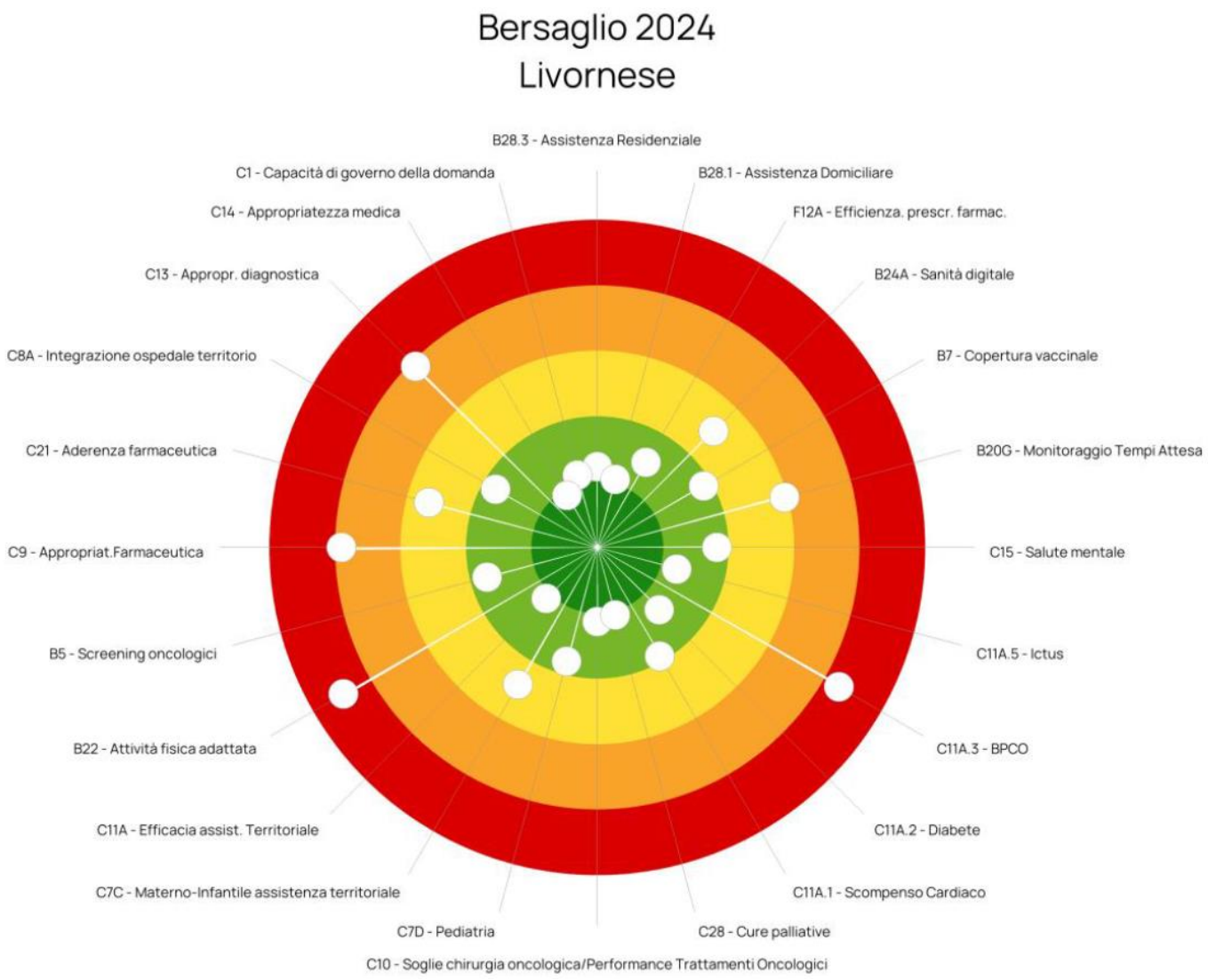
11. PERCORSI ASSISTENZIALI E RICORSO AI SERVIZI

Al fine di fornire un quadro relativo al ricorso ai servizi da parte della popolazione della zona Livornese, si riportano di seguito:

- il bersaglio relativo al monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali della zona Livornese elaborato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna
- un quadro specifico degli indicatori, di cui il bersaglio rappresenta la sintesi, suddivisi in 7 aree tematiche:
  - prevenzione e promozione della salute
  - gestione delle principali patologie croniche
  - Assistenza domiciliare e residenziale degli anziani
  - Ricorso all'ospedalizzazione, al pronto soccorso e appropriatezza diagnostica
  - Assistenza consultoriale e percorso materno infantile
  - Assistenza farmaceutica territoriale
  - Salute mentale e dipendenze

Sia il bersaglio che la tavola di indicatori operano una valutazione zonale sulla base di 5 fasce di colori:

- Performance ottima (punto di forza)
- Performance buona
- Performance media (margini di miglioramenento)
- Performance scarsa (situazione preoccupante da migliorare)
- Performance molto scarsa (punto di bebolezza)


Bersaglio 2024
Livornese
B28.3 - Assistenza Residenziale
B28.1 - Assistenza Domiciliare
F12A - Efficienza. prescr. farmac.
B24A - Sanità digitale
B7 - Copertura vaccinale
B20G - Monitoraggio Tempi Attesa
C15 - Salute mentale
C11A.5 - Ictus
C11A.3 - BPCO
C11A.2 - Diabete
C11A.1 - Scompenso Cardiaco
C28 - Cure palliative
C10 - Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici
C7D - Pediatria
C7C - Materno-Infantile assistenza territoriale
C11A - Efficacia assist. Territoriale
B22 - Attività fisica adattata
B5 - Screening oncologici
C9 - Appropriat.Farmaceutica
C21 - Aderenza farmaceutica
C8A - Integrazione ospedale territorio
C13 - Appropr. diagnostica
C14 - Appropriatezza medica
C1 - Capacità di governo della domanda

Prevenzione e promozione della salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Adesione screening mammografico	**61,1**	67,4	63,0	50,4		80,6
Adesione screening colorettale	**47,3**	44,3	40,6	31,9		54,0
Copertura vaccino MPR	**97,8**	97,2	97,2	94,9		99,4
Copertura vaccino antinfluenzale	**52,4**	58,0	51,9	45,5		65,7
Copertura per vaccino HPV	**73,7**	80,2	81,4	71,4		90,4
Copertura vaccino antimeningococcico	**93,0**	91,7	92,2	83,4		95,1
Copertura vaccino esavalente	**98,0**	97,9	97,4	95,3		99,3

Gestione delle principali patologie croniche

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione scompenso (>18 anni)	**105,6**	135,7	112,5	260,9		24,5
Scompensati Cardiaci con misura creatinina	**70,4**	73,6	71,2	58,1		83,5
Scompensati Cardiaci con misura sodio potassio	**57,7**	62,0	61,4	48,6		75,2
Post IMA con beta-bloccante	**88,7**	87,6	87,8	68,8		95,2
Ospedalizzazione diabete (>18 anni)	**11,9**	10,4	10,5	36,7		4,0
Diabetici con una visita diabetologica	**41,5**	30,8	34,1	18,4		41,8
Amputazioni maggiori per Diabete	**11,7**	16,9	20,6	38,9		0,0
Ospedalizzazione BPCO (>18 anni)	**2,7**	9,9	6,3	23,7		2,2
Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	**74,8**	73,1	72,7	67,8		79,5

Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli anziani

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Segnalazioni su popolazione anziana	**198,6**	129,1	141,8	78,7		198,6
Anziani in Cure Domiciliari	**12,9**	10,8	11,1	8,3		16,0
Accessi domiciliari di sabato domenica e festivi	**11,0**	13,0	13,2	7,5		16,0
75enni con accesso domic. a 2gg dal ricovero	**24,1**	31,3	24,1	15,1		62,7
Prese in carico over65 con CIA >0,13	**31,6**	45,6	39,1	28,0		66,2
Assistiti in ADI con 2 ricoveri durante la PIC	**1,4**	3,2	3,0	8,2		1,4
Assistiti in ADI con accessi al PS durante la PIC	**17,3**	22,6	21,5	29,6		17,3
PIC resid. a 30 gg dalla segnalazione	**89,9**	70,1	82,3	21,4		99,4
Ammissioni in RSA entro 30 gg dalla PIC	**60,5**	43,0	46,6	14,3		70,6
Ammissioni in RSA per over 65	**4,7**	4,3	3,7	1,0		9,3
Assistiti in RSA con almeno un ricovero osp.	**6,3**	9,4	11,0	22,2		3,4
Assistiti in RSA con almeno un accesso al PS	**31,5**	22,9	27,5	47,8		10,9

Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione totale ordinario e diurno	**105,1**	105,0	105,0	116,5		80,2
Ospedalizzazione in età pediatrica	**4,7**	4,8	4,8	7,2		3,9
Ricoveri patologie sensibili a cure ambulatoriali	**4,2**	6,1	5,4	9,3		3,1
Ospedalizzazione in specialità 56	**1,4**	1,7	1,8	2,3		1,1
Accessi al Pronto Soccorso	**378,6**	358,8	373,0	507,6		295,4
RMN muscolo-scheletriche anziani	**24,4**	22,9	22,3	52,0		12,6

Assistenza consultoriale e percoso materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Primipare con tre presenze al CAN	**62,82**	31,37	38,16	2,45		62,82
Accesso al CAN per titolo di studio	**0,72**	0,50	0,55	0,00		1,29
Tasso IVG	**5,99**	5,43	5,35	6,57		3,44
Tasso IVG per straniere (PFPM)	**15,69**	10,95	10,37	15,69		4,22

Assistenza consultoriale e percoso materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Tasso IVG	**6,4**	5,4	5,2	6,9		3,7
Tasso IVG per straniere (PFPM)	**13,2**	10,5	10,3	13,3		6,6

Assistenza farmaceutica territoriale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Consumo di Inibitori di Pompa Protonica	**29,3**	23,7	25,1	33,0		19,5
Consumo di antibiotici	**17,0**	14,4	15,4	17,4		12,5
Consumo di antidepressivi (SSRI)	**22.984,9**	25.452,5	25.268,8	35.507,4		12.939,7
Abbandono di pazienti in terapia antidepressivi	**22,8**	19,9	21,8	24,0		15,1
Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	**2,6**	2,1	2,4	1,4		2,9

Salute Mentale e dipendenze

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiore RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione patologie psichiatriche >18	**264,7**	217,6	251,2	311,0		97,9
Ospedalizzazione patologie psichiatriche <18	**225,3**	196,9	221,6	450,3		30,4
Ricoveri ripetuti 8 e 30 gg patologie psichiatriche	**9,3**	5,3	5,1	11,4		0,0
Contatto entro 7 gg con il DSM dal ricovero	**39,4**	40,8	39,6	14,3		84,2
Continuità presa in carico pz assistiti salute mentale	**70,2**	63,4	57,6	31,4		76,9