

ALLEGATO “D”

Salute Umana e Qualità della Vita

Redazione a cura di

dott. Giuseppe Battistella

*Dirigente medico epidemiologico
Servizio di statistica ed Epidemiologia
Azienda ULSS n. 9 “Treviso”*

arch. Giovanni Mangione

Teseo Ingegneria

*Documento conforme a quello allegato al
Documento di Piano*

1 PREMESSA

Dopo aver analizzato il contesto del territorio trevigiano sulla base di indicatori ambientali e socio-economici, per cercare di avere un'idea quanto più corretta sulla qualità della vita presente in provincia di Treviso, si è ritenuto di prendere in considerazione anche gli aspetti epidemiologici e, relativamente ai problemi fondamentali del territorio, il parere dei cittadini. Poichè dalle analisi che sono state fin qui esposte il livello di benessere, considerato nella più ampia accezione e non solo economico, non è stato confrontato con quello di altre province, si è ritenuto di verificarlo su base nazionale utilizzando le classifiche delle indagini effettuate da Italia Oggi e dal Sole 24 ore nell'anno 2005.

2 LO STATO DELLA SALUTE UMANA NELLA PROVINCIA¹

2.1 Introduzione

L'esposizione si articola su due grandi capitoli: prevenzione e servizi sanitari.

Gli argomenti sono tratti dal "Bilancio di salute dell'ULSS di Treviso – Anno 2004" e li possono essere approfonditi.

Nella prevenzione si toccano alcuni temi "caldi", ma non esaustivi. L'argomento è molto ampio e molti dei paradigmi della prevenzione sanitaria sono già stati assimilati dall'urbanistica moderna. Quelli su cui ci si focalizza sono per lo più attribuibili a modificazioni recenti del profilo epidemiologico della popolazione, al contesto specifico locale (vedi il "Profilo di salute 2002 dell'ULSS di Treviso") ed ai modelli assistenziali attuali.

2.2 Prevenzione

2.2.1 Sedentarietà

2.2.1.1 I dati:

a) la seconda causa di morte per frequenza dei decessi in età inferiore agli 80 anni è rappresentata dalle malattie ischemiche cardiache (es. infarto) che determinano l'11,2% di tali decessi;

b) solo il 13,2% della popolazione adulta fa attività fisica sufficiente a ricavarne beneficio per la propria salute; $\frac{3}{4}$ della popolazione è sedentaria;

2.2.1.2 le malattie associate:

a) ipertensione ed esiti (insufficienza renale, cardiopatie ipertensive, ictus ...): l'attività fisica a bassa intensità e regolare diminuisce la pressione arteriosa. Le cardiopatie ipertensive, che possono determinare

¹ Testo redatto dal dr. Giuseppe Battistella



insufficienza cardiaca, e gli ictus rappresentano nel loro insieme l'attuale principale fonte di non autosufficienza.

b) diabete e dismetabolismo glucidico: la probabilità d'avere il diabete aumenta dopo i 35 anni del 10% ogni anno sino ai 60. I diabetici che necessitano di cure sono il 5,4% tra la popolazione d'età 55-59, il 10% nella 65-69, il 14,1% nella 80-84. Gravi sono le complicanze: insufficienza renale, cecità, neuropatie ... La sopravvivenza dei diabetici è buona per cui il carico sociale e sanitario che il diabete genera è elevatissimo. Questa patologia è oggi la prima causa di cecità non curabile.

L'insufficienza renale, che tra le sue cause ha soprattutto ipertensione e diabete, sta generando costi sanitari difficilmente sostenibili nel prossimo futuro con gli attuali trend epidemiologici. La diminuzione degli incidenti stradali mortali determina una diminuzione della disponibilità di reni per i trapianti per cui in prospettiva gli elevatissimi costi della dialisi sono destinati a moltiplicarsi. Per prevenire o ritardare l'insorgenza del diabete bisogna fare attività fisica regolarmente, a bassa intensità, e mangiare meno.

c) Fratture dell'anziano: determinano elevati oneri sanitari e sociali. I costi sanitari per fratture del femore nei "grandi anziani" sono raddoppiati in pochi anni. Nel 1997 ci sono stati 301 ricoveri per frattura del femore dei residenti con più di 70 anni, nel 2004 457, con un incremento medio annuo del 7%. Nei soggetti anziani che vivono al proprio domicilio la percentuale di cadute varia dal 28 al 35%/anno in coloro che superano i 65 anni di età, mentre oscilla fra il 32 e 42%/anno nei soggetti con più di 75 anni. Le fratture si prevencono solo con interventi complessi. Essenziale è:

- i) garantire una buona abilità motoria tramite attività fisica regolare,
- ii) prevenire l'osteoporosi con regolare attività fisica all'aperto già in età adulta,
- iii) fornire percorsi e mezzi urbani adatti ai soggetti anziani,
- iv) disporre di un patrimonio abitativo costituito da alloggi adatti a persone che possono acquisire nel tempo una riduzione delle abilità e capacità motorie (non esistono "i disabili": tutti possiamo diventare disabili, anche in breve tempo).

d) Osteoporosi ed artrosi: sono la principale causa di riduzione della qualità della vita.

Essenziale per la salute dell'osso anche in tarda età è avere ossa sane già nell'infanzia, grazie ad una buona alimentazione ed attività fisica, meglio se all'aperto. Nell'ULSS di Treviso la qualità dell'alimentazione è generalmente buona, mentre vi è una grave carenza di attività motoria nelle età adulte.

e) Depressione e distimie: vi è stato un aumento del consumo di antidepressivi maggiori in età adolescenziale. L'attività ludica informale è sia un momento di socializzazione sia un fattore intrinseco del miglioramento della percezione di sé. Servono spazi urbani adatti e tempo libero per fruirne.

2.2.1.3 Prevenzione: suggerimenti per la programmazione urbanistica:

a) Promozione della mobilità urbana ed extraurbana a piedi ed in bicicletta, in tutte le età quale occasione per un'attività fisica a bassa intensità e regolare (es. "pedibus", piste ciclabili per l'accesso ai luoghi di lavoro, pedonalizzazione dei centri urbani, valorizzazione dei trasporti pubblici ...)

- b) Promozione gioco ed attività informali all'aperto con finalizzazione del verde urbano (es. "percorsi vita", aree gioco a libero accesso ...)
- c) Promozione della vita attiva anche tra chi ha difficoltà motorie (marciapiedi e percorsi pedonali accessibili e frequentabili anche da anziani: livellamento e protezione dei percorsi, previsione di panchine per le soste, integrazione con i luoghi di socializzazione ...)
- d) Promozione delle passeggiate quotidiane tramite definizione di percorsi, magari con la motivazione d'accompagnare un animale da compagnia (prevedendo percorsi ad hoc si può, forse, anche prevenire la fecalizzazione diffusa in ambito urbano).

2.2.2 *Asma*

L'asma è la prima malattia cronica nelle classi d'età 0-14 e 15-44 con una prevalenza, stimata dalle esenzioni ticket, rispettivamente del 5 e 9%

- a) Prevenzione primaria dell'insorgenza nei bambini: prevenzione della presenza di muffe nelle camere dei bambini; "maturazione" armonica del sistema immunitario tramite socializzazione precoce;
- b) Prevenzione secondaria delle crisi asmatiche e degli aggravamenti: minimizzare la presenza di sostanze irritanti nell'aria degli ambiti residenziali (es. SO_x, fluoruri, polveri sottili in genere ...).

Suggerimenti per la programmazione urbanistica:

- a) Utilizzo di tecnologie costruttive che prevengano la formazione di muffe nelle stanze destinate alla vita;
- b) Promozione della socializzazione tra i bambini nei primissimi anni di vita (es. ludoteche);
- c) Valutazione preventiva d'idoneità delle aree di sviluppo focalizzata sulla salute della popolazione (es. evitare la creazione d'insediamenti residenziali in aree soggette a fenomeni specifici d'inquinamento dell'aria d'origine industriale (es. aree ricaduta/ diffusione emissioni in atmosfera) ed agricolo (es. diffusione degli aerosol utilizzati nei trattamenti));
- d) Prioritarizzare nei processi di riconversione al terziario le aree le cui attività produttive impattano direttamente su aree residenziali;

2.2.3 *Incidenti stradali*

1) il 56% dei decessi per morte violenta prima degli 80 anni avviene per incidente stradale; Al Ca' Foncello gli accessi al Pronto Soccorso per incidente stradale non gravi sono stati circa 3 mila l'anno sino al 1995. Successivamente sono aumentati rapidamente superando i 6 mila nel 1999, mantenendosi successivamente stabili.

2) gli incidenti stradali che hanno causato infortuni rilevanti ma non gravi (che hanno determinato un accesso al pronto soccorso ma non un ricovero) sono triplicati per i soggetti con età compresa tra i 25 ed i 44 tra il 1993 ed il 1999; successivamente sono rimasti stabili. Nel 2003 vi sono stati 3.000 accessi al Pronto soccorso dell'Ospedale Regionale Cà Foncello per questa classe d'età. Nella classe d'età 45-64 tali



infortuni sono raddoppiati nello stesso periodo (da 500 accessi a circa 1000 all'anno nello stesso periodo). Un residente del Comune di Treviso ha in media il 2,5% di probabilità di finire in Pronto soccorso per incidente stradale ogni anno.

3) Suggerimenti per la programmazione urbanistica:

- a) Protezione dell'utenza debole nella mobilità urbana ed extraurbana;
- b) Prevenzione strutturale dei comportamenti associati agli incidenti;
- c) Segmentazione e separazione dei diversi flussi di traffico;

2.2.4 L'aumento del carico di disabilità

- 1) Nell'ULSS di Treviso nel 2005 sono stati erogati circa 40 milioni di Euro in benefici relativi all'invalidità civile, cecità e sordomutismo;
- 2) È invalido il 7% dei cittadini nella classe d'età 15-44, il 13% in quella 65-79, oltre il 45% dei grandi anziani (≥ 80). Tra questi ultimi il 22% è non autosufficiente.
- 3) Le domande d'invalidità hanno un trend d'incremento del 7% all'anno. Tale trend è per lo più d'attribuirsi a richieste d'aggravamento.
- 4) L'handicap motorio, se è un fenomeno sempre più di rado determinato da minorazioni fisiche congenite, e sempre più frequentemente una conseguenza dell'accumularsi degli "acciacchi" dell'età e di patologie correlate all'invecchiamento: il simbolo dell'handicap motorio potrebbe essere a breve non la carrozzina, ma il deambulatore.
- 5) Il decadimento cognitivo: la demenza rappresenta la "punta dell'iceberg" di questo fenomeno, determinato da fattori molteplici.
- 6) Prevenzione
 - a) Prevenzione degli eventi traumatici (es. incidenti stradali)
 - b) Prevenzione delle malattie che determinano disabilità
- 7) Possiamo considerare la disabilità come il prodotto dell'aumentata sopravvivenza per la scarsa salubrità di stili ed ambienti di vita/lavoro.

2.2.5 I tumori

I morti da tumore aumentano. Dobbiamo però tener conto che vi sono quote crescenti d'anziani, che altre cause di morte sono efficacemente contrastate e di qualcosa, da vecchi, comunque si muore. Questo spiega una quota dei casi di tumore in più che abbiamo oggi.

La mortalità da tumore è da diversi anni in diminuzione, per quasi tutte le tipologie.

Il carico sociale e sanitario della malattia è aumentato anche per l'efficacia delle cure e della diagnosi precoce. Quando tutti morivano in breve tempo questa categoria sociale non c'era. Oggi, dopo una certa età, più del 10% delle persone vive con la consapevolezza di avere un tumore. Ed ha numerosi bisogni. È aumentata la capacità di cura, di sopravvivenza dei casi e la quota di coloro che fanno in tempo a morire per qualcos'altro.

È aumentata inoltre la capacità di diagnosticare tumori. Questo fa sì che oggi si scoprano molti tumori di cui prima non ci si sarebbe neppure accorti (es. carcinoma della prostata).

Per alcune tipologie tumorali vi è stata, molto probabilmente, un effettivo aumento dell'incidenza di cui non si conosce bene la causa (es. malattie linfoproliferative). Vi sono, poi, i “grappoli” di casi determinati da problematiche specifiche ed in parte prevenibili (es. esposizioni sul luogo di lavoro, esposizione a tossici ambientali, cluster genetici, agenti infettivi, tossine alimentari, ...).

Il lungo tempo che passa tra esposizione a fattori di rischio ed insorgenza dei tumori, la complessità dei meccanismi implicati, la diversa suscettibilità individuale e la variabilità genetica, la scelta da parte della comunità scientifica dei modelli tossicologici, deterministici, per la sorveglianza del fenomeno, l'estremizzazione ideologica dei concetti di precauzione ed esposizione, l'amplificazione sociale degli allarmi, rendono difficili al momento ipotesi urbanistiche migliorative.

2.3 Cura e riabilitazione

L'assistenza sanitaria oggi ha poco a che vedere con quella di solo pochi anni fa.

Vi è stata una modificazione del concetto di malattia stesso nella popolazione (oggi per malattia s'intende spesso una diminuzione delle proprie potenzialità).

Questo sta determinando una mutazione radicale del sistema sanitario, ostacolata dall'aumento dei costi correnti e dalle resistenze generate paradossalmente dalla stessa società civile. Essa attribuisce valenze ambivalenti al sistema sanitario, non di rado estranee ai parametri dell'efficacia clinica. A ciò si somma l'incalzante introduzione di tecnologie e cure innovative, la crescente domanda di prestazioni dovuta all'invecchiamento della popolazione ed alla diminuzione della letalità delle malattie, le maggiori aspettative della gente, la moltiplicazione e frammentazione delle professioni sanitarie

Il modello di erogazione servizi sanitari si adatta e sta cambiando rapidamente.

È in corso un processo di centralizzazione dei processi ad alto contenuto tecnologico e “know – how” ed una territorializzazione degli altri.

Il concetto di ospedale a cui si fa correntemente riferimento è obsoleto.

La tendenza è quella di creare centri ad alta specialità, ove concentrare le tecnologie, in grado di servire bacini d'utenza molto ampi. Ad esempio la cardiocirurgia costituisce una 5 tipica “area vasta”, ove ad un unico centro dovrebbe far riferimento più di un milione di abitanti.

Questo fa sì che sorgano strutture grandi, delle vere e proprie cittadelle sanitarie, con un forte impatto sull'urbanistica, sulla mobilità e sul traffico. L'elevata concentrazione di personale qualificato ed il supporto delle tecnologie e dei volumi dell'utenza condizionano, dalla parte dell'offerta dei servizi, queste strutture. Dalla parte della domanda abbiamo un aumento della mobilità e dei bisogni accessori alla fruizione dei servizi di diagnosi e cura.

Tra le varie cose, infatti, i tempi di degenza si sono ridotti ed il percorso di diagnosi e cura tende a spezzettarsi in molteplici momenti. Queste cittadelle vengono a trovarsi al centro di un notevole flusso di



persone, spesso con ridotte capacità di autonomia. Ciò accentuerà i bisogni di mobilità, stresserà le infrastrutture viarie, creerà nuovi bisogni di mobilità pubblica.

Gli accessi totali ad una “cittadella sanitaria” quale quella che si prospetta a sud di Treviso potrebbero tranquillamente quadruplicare rispetto a quelli dell’attuale Cà Foncello.

Al contrario vi è la tendenza a portare sul territorio, vicino alla gente, molti servizi alla persona.

Proliferano studi, centri prelievi, poliambulatori, strutture socio-assistenziali, residenze sanitarie, strutture riabilitative, centri di primo soccorso. Si sviluppa l’assistenza domiciliare, secondo il concetto che è il fornitore di servizi che va dall’ammalato, e non viceversa.

L’assistenza domiciliare negli ultimi anni, in alcuni casi, ha assunto livelli di complessità tali da potersi definire “ospedalizzazione domiciliare”. Anche questo fenomeno incide sull’urbanistica. Prevedere un ambulatorio di un medico di base “vicino a casa” significa concentrare e razionalizzare lo sviluppo residenziale, evitare di creare una “città diffusa”.

Rendere possibile l’accesso delle infermiere dell’assistenza significa creare una rapporto favorevole di aree di parcheggio ed una viabilità sufficientemente fluida. I tempi che gli operatori passano sulla strada sono costi aggiuntivi di questa assistenza. In altre parole un sistema territoriale sanitario efficiente e sostenibile esige un assetto urbanistico razionale ed integrato.

3 PROBLEMI DELLA QUALITÀ DELLA VITA SECONDO L’OPINIONE PUBBLICA TREVIGIANA

I soggetti intervistati in occasione della redazione del Piano Strategico hanno elencato come criticità più sentite che per altro, a loro avviso, generano limitazioni allo sviluppo della provincia, le seguenti carenze: (l’ordine indica la gerarchia).

a) per la popolazione in genere:

- la carenza di strade;
- la scarsa attenzione all’innovazione tecnologica;
- la mancanza di mano d’opera;
- la mancanza di politiche di sviluppo;
- la mancanza di un’adeguata rete ferroviaria;
- il basso livello di istruzione;
- la carenza di servizi qualificati alle imprese;
- la presenza di imprese troppo piccole.

b) per i sindaci dei vari comuni:

- carenza di strade;
- scarsa attenzione all’innovazione tecnologica;
- basso livello di istruzione;

- mancanza di un'adeguata rete ferroviarie;
- carenza dei servizi qualificati alle imprese;
- presenza di imprese troppo piccole;
- mancanza di politiche di sviluppo.

c) per i portatori di interesse:

- mancanza di politica di sviluppo;
- carenza di strade;
- bisogno di innovazione tecnologica;
- imprese troppo piccole.

Nel complesso come sintesi finale si possono indicare i seguenti problemi:

- carenza di strade;
- scarsa attenzione all'innovazione tecnologica;
- mancanza di politiche di sviluppo;
- mancanza di un'adeguata rete ferroviaria;
- imprese troppo piccole;
- carenza di servizi qualificati alle imprese.

Il Piano Strategico riporta anche l'opinione di varie associazioni ambientaliste che è sintetizzata nei seguenti punti:

- mancanza di verde e di attenzione alla qualità dell'ambiente;
- sviluppo urbanistico squilibrato; comuni che presentano quattro, cinque ed oltre aree industriali; non è più presente il disegno della borgata, ma un tutt'uno di case e strade; questo problema si collega anche a quelli della qualità dell'aria, delle acque e degli scarichi abusivi.
- La tutela della fauna, che deve essere intesa come parte del complessivo tema della tutela ambientale;
- Territorio ricco di acqua che necessita di interventi di protezione e una corretta gestione degli scarichi;
- Importante opportunità è quella della fruizione turistica delle aree di tutela ambientale.

Durante il 2006 è stata condotta una nuova indagine sugli argomenti che rivestono valore per il PTCP che mostrano alcune lievi variazioni rispetto agli interessi mostrati dagli intervistati nella fase di predisposizione del Piano Strategico.

In particolare viene confermato che la tutela ambientale è uno dei principali problemi da risolvere (86% degli intervistati), e la sensazione dei cittadini è che in futuro vi sarà un ulteriore peggioramento (58% intervistati), ma deve essere sottolineato che, nel nuovo ciclo di interviste, emerge che la preoccupazione



più sentita è per il “ lavoro e l’economia”, infatti il 58% pone al primo posto le misure rivolte alla crescita dell’occupazione, mentre il 42% al miglioramento delle condizioni ambientali.

I problemi ambientali più significativi risultano essere:

- Inquinamento dell’acqua dei fiumi 53% (↓ in discesa);
- Estinzione delle specie animali e vegetali 31% (↓);
- Le cave presenti sul territorio 53% (↓)
- L’espansione edilizia 60% (=);
- L’inquinamento elettromagnetico 57% (↓);
- L’inquinamento acustico 34% (↑);
- Inquinamento acqua potabile 27% (↓);
- Mancanza di aree verdi accessibili 24% (↑);
- Degrado ambientale (paesaggio) 18% (↓);
- La Cementificazione;
- il Traffico veicolare eccessivo 81% (↓);
- il Problema dei rifiuti 57% (↑);
- il Riscaldamento delle abitazioni 50% (↓);
- le Industrie e le fabbriche della zona 49% (↑);
- l’Agricoltura 27% (↓);

Relativamente alle aree industriali sono state rilevate le seguenti opinioni:

- sulla necessità di costruzione di nuovi capannoni un 14% (=) degli intervistati ritiene che ne debbono essere costruiti ancora, mentre il 55% (=) ritiene che non è il caso di realizzarne altri;
- sul recupero delle aree industriali per altri usi 93% (↑) si è espresso in modo favorevole e solo il 3% ha detto no;

3.1 Proposte per il territorio

Tra le proposte di interventi per migliorare la qualità ambientale emerge:

- recuperare a verde le aree industriali 23% (↑);
- aumentare la raccolta differenziata dei rifiuti 19 % (↑);
- aumentare i controlli e le sanzioni per le imprese che non rispettano l’ambiente.

Per incrementare il turismo le proposte più condivise sono:

- attivazione e potenziamento di percorsi storico culturali 27% (↑);
- attivazione di percorsi naturalistici 20% (=);
- puntare sulla valorizzazione di aspetti la culturali 24% (↑);

- valorizzare i centri storici 22%;
- valorizzare e diffondere i prodotti tipici 22%.

3.2 Proposte per l'aspetto residenziale

- Molti degli intervistati temono che i C.S. diventino solo Centri Commerciali 40% (↓);
- Si auspicano che vengano assunte iniziative per rivitalizzare i C.S. 74% (↑);
- Si rileva un forte desiderio di vivere in campagna 82% (=);
- Contemporaneamente si avverte il rischio per la sicurezza vivendo in case isolate 81% (↑).

3.3 Considerazione derivanti dall'opinione pubblica trevigiana

Secondo il documento della SWG, società che conduce i sondaggi, il quadro di indagine “*porta alla definizione di un complesso arco di interventi strategici, che potrà essere inserito nel piano e potrà sviluppare l'attività di governo dei prossimi anni.*”

- *sviluppare attraverso il PTCP e far convergere su di esso una visione comune territoriale e di lungo periodo per una provincia sostenibile;*
- *incrementare la partecipazione e la capacità di sviluppo sostenibile delle comunità locali e delle amministrazioni comunali;*
- *invitare tutti i settori della pubblica amministrazione locale a partecipare ai processi decisionali;*
- *stimolare le realtà amministrative affinché le tematiche della sostenibilità siano al centro dei processi decisionali urbani e che l'allocazione delle risorse sia basata su concreti criteri di sostenibilità;*
- *migliorare la qualità dell'acqua e utilizzarla in modo più efficiente;*
- *promuovere e incrementare la biodiversità, prevedendo riserve naturali e spazi verdi;*
- *prevenire e ridurre la produzione dei rifiuti e incrementare il riuso e il riciclaggio;*
- *gestire e trattare i rifiuti secondo le migliori prassi standard;*
- *rivitalizzare e riqualificare aree abbandonate o svantaggiate;*
- *limitare l'espansione edilizia incontrollata, ottenendo densità urbane appropriate e dando precedenza alla riqualificazione del patrimonio edilizio esistente;*
- *applicare i principi per una progettazione e una costruzione sostenibili, promuovendo progetti architettonici e tecnologie edilizie di alta qualità;*
- *ridurre la necessità del trasporto motorizzato privato;*
- *incrementare la quota di spostamenti effettuati tramite i mezzi pubblici, a piedi o in bicicletta;*
- *promuovere valide alternative all'uso dei veicoli a motore privati;*
- *adottare misure per stimolare e incentivare l'occupazione locale e lo sviluppo di nuove attività;*



- *cooperare con le attività imprenditoriali locali per promuovere e implementare buone prassi aziendali;*
- *sviluppare e implementare principi di sostenibilità per la localizzazione delle aziende;*
- *ridurre l'impatto delle emissioni inquinanti delle fabbriche;*
- *incoraggiare la commercializzazione dei prodotti locali e regionali;*
- *promuovere un turismo locale sostenibile.*

4 LA QUALITÀ DELLA VITA NELLA PROVINCIA DI TREVISO SECONDO INDAGINI SU SCALA NAZIONALE

Sono state analizzati due rapporti relativi alla qualità della vita redatti da organi esterni, i quotidiani “Sole 24 ore” e “Italia Oggi”.

Abbiamo selezionato alcuni indicatori che riteniamo importante prendere in considerazione, abbiamo cercato di omogeneizzare le varie indagini in modo da poterli porre a confronto con le sensazioni sulla qualità della vita percepita dai cittadini.

Gli argomenti analizzati sono:

argomento	trattato dal Sole 24 Ore	trattato da Italia Oggi
tenore di vita	X	X
Affari e lavoro	X	X
Servizi, ambiente, salute	X	X
criminalità	X	X
popolazione	X	X
Tempo libero	X	X
Disagio sociale e personale		X

I risultati complessivi vedono la provincia nella parte alta della classifica anche se è presente un declino del 2005 rispetto al 2004.

	Classifica su 103 province della provincia di Treviso		
	2004	2005	2006
Italia Oggi	1	16	29
Il Sole 24 Ore	15	26	26

4.1 Classifiche sugli indicatori più significativi relativi agli anni 2004 e 2005

4.1.1 Tenore di vita

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	54°	42°	42°	36°

4.1.1.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
prezzo al m ² per acquisto appartamento	95°
Variazione del costo della vita	24°
Spesa media mensile per consumi pro capite	47°
Importo medio pensione	45°
Depositi bancari	35° (10.587 €)

4.1.1.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Ricchezza prodotta	41°
Depositi bancari	28° (11.257,28 €)
Importo medio pensione	45°
Assicurazione vita	18°
Consumi famiglia per auto, elettrodomestici, moto	59°
Canone di affitto abitazione	89°

4.1.1.3 Considerazioni

Si rileva il costo elevato delle abitazioni sia per l'affitto sia per l'acquisto, questo pure in presenza di un alto numero di abitazioni disponibili sul mercato.

E' presente una certa disponibilità al risparmio, i dati indicati dai due giornali non sono eguali, i valori di differenza rientrano comunque in un'alea accettabile.

I consumi sono nel complesso contenuti.

Sulla base degli indicatori analizzati il tenore di vita medio pare non essere così elevato come si potrebbe presupporre dalle capacità economiche e produttive della provincia.



4.1.2 Affari e lavoro

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	°	17°	°	3°

4.1.2.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
fallimenti	72°
Importo medio protesti	32°
Tasso di disoccupazione	21°
Tasso di occupazione	7°
Numero di imprese	36

4.1.2.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Spirito di iniziativa	38°
Nuove iscrizioni di imprese	65°
Disoccupati	21°
Valore aggiunto derivato da esportazioni	8°
Rapporto tra sofferenza e impieghi bancari	4°
Presenza di extracomunitari in regola	6°

4.1.2.3 Considerazioni

Si rileva un livello di fallimenti superiore alla media nazionale.

Un alto valore aggiunto ottenuto dalle esportazioni.

Un tasso di disoccupazione abbastanza contenuto.

Un'alta presenza di extracomunitari in regola.

Entrambi i giornali classificano la provincia nella fascia alta a livello nazionale.

Per il Sole 24 Ore è addirittura la terza provincia a livello nazionale e la prima a livello regionale.

Per Italia Oggi è la 17^a a livello nazionale e la 4^a a livello regionale. (Considerare che in questa classifica le 7 province Venete rientrano tutte tra le prime 34).

4.1.3 Ambiente

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	°	34°	°	39°

4.1.3.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Concentrazioni NO2	50° (44 µg/m3)
Concentrazioni PM10	60° (44 µg/m3)
Concentrazioni nitrati nelle acque	20°
Consumi idrici pro-capite	59°(283,21 l)
Produzione rifiuti urbani	40° (547,13 Kg/ab/anno)
Autovetture circolanti	64°
Consumo annuo pro-capite carburante	51° (463,81 KEP/ab/anno)
Consumo annuo pro-capite energia elettrica	41° (1102,97KWh/ab/anno)
Isole pedonali	42° (0,19 m ² /ab)
Piste ciclabili	22° (9,99m/ab)
Zone a traffico limitato	65° (0,37 m ² /ab)
Verde pubblico	65° (4,05 m ² /ab)
Ettari di aree verdi x 10.000 ettari di sup. tot.	25° (1395,31 ha)
Capacità di depurazione acque reflue	95° (27% del consumo)
Aziende certificate ISO 14.000	78°
Indice di eco-mnagement	39°
Uso del trasporto pubblico	36° (86,32 pass/ab/anno)
Raccolta differenziata RSU	4° (43%)

4.1.3.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Indice sintetico di Legambiente sull'ecosistema urbano	53°

4.1.3.3 Considerazioni

Si rileva che la posizione della provincia è precaria per quanto riguarda la depurazione delle acque, le concentrazioni di PM10, e carenza di zone a traffico limitato e verde pubblico.



4.1.4 Servizi – salute

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	°	75°	°	39° (comprensivo di ambiente)

4.1.4.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Servizi sanitari ambientali	100°
Posti letto ospedalieri per 1000 ab	70° (3,76 posti)
Medici ospedalieri per 1000 posti letto	84° (37,19)
Sistemi di monitoraggio aria	94°
Servizi finanziari	38°
Sportelli bancari	19°
Servizi di istruzione media superiore	45°
Numero medio di studenti per classe	42°
Numero prof. per scuola media sup.	48°
Numero stud. medie super.	61°

4.1.4.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Presenza infrastrutture	29°
Migrazione ospedaliera	33°
Morti per tumore	76°
Efficienza della giustizia	39°

4.1.4.3 Considerazioni.

Dall'indagine di Italia Oggi la situazione dei servizi sanitari pare decisamente carente (tanto da far dubitare del dato). Si rileva una forte carenza dei sistemi di monitoraggio dell'aria.

4.1.5 Criminalità

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	°	22°	°	60°

4.1.5.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Reati contro la persona	6°
Omicidi dolosi x 100.000 ab.	26° (0,48)
Omicidi colposi x 100.000 ab.	95° (8,06)
Tentativi di omicidio x 100.000 ab	27° (1,2)
Lesioni dolose x 100.000 ab	21° (3,61)
Violenze sessuali su minori di 14 anni	1° (0)
Violenze sessuali su maggiori di 14 anni	21° (3,61)
Sequestri di persona per 100.000 ab	52°
Reati connessi allo spaccio di stupefacenti	3°
Reati di prostituzione	32°
Reati contro il patrimonio	59°
Scippi e borseggi	53°
Furti d'auto	52°
Furti in appartamento	92°
Altri furti	77
Estorsioni	11°
Rapine in banca e uff. postali	63°
Rapine	57°
Truffe	11°
Altri delitti	63°

4.1.5.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Rapine	58°
Furti in casa	92°
Furti di auto	48
Scippi-borseggi	53°
Minori denunciati	26°
Trend delitti	45°

4.1.5.3 Considerazioni.

La criminalità risulta preoccupante per i furti e le rapine.



4.1.6 Popolazione

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	°	28°	°	41°

4.1.6.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Densità demografica	91° (335,78 ab/Km ²)
Emigranti	96°
morti	14°
immigrati	96°
Nati vivi	13°
Numero medio componenti famiglia	37°

4.1.6.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Densità demografica	91° (338,65 ab/km ²)
Nati ogni mille abitanti	44°
Rapporto giovani-anziani	37°
Arrivi- partenze	40°
Matrimoni in crisi	17°
Investimento in formazione	43°

4.1.6.3 Considerazioni.

Risulta estremamente elevata la densità demografica, la provincia si pone al 12° posto nell'immigrazione.

4.1.7 Tempo libero

Classifica generale	Italia Oggi		Sole 24 Ore	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
	°	57°	°	60°

4.1.7.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Spesa per spettacolo	32°
Spesa per spettacoli sportivi	43°
Spesa per spettacoli musicali e teatrali	41°
Spesa media pro capite per spettacoli cinematografici	15°
Spesa media pro capite per trattenimenti vari	49°
Sale cinematografiche	91°
palestre	17°
Associazioni culturali	66°
librerie	91°

4.1.7.2 gli indicatori selezionati dal Sole 24 Ore sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Numero di associazioni	70°
librerie	42°
Sale cinematografiche	94°
Offerta enogastronomica	24°
Numero bar	66°
Indice di vocazione sportiva	38°

4.1.7.3 Considerazioni.

Risulta carente il numero di sale cinematografiche, ma non la spesa, così come le associazioni culturali,.
Risulta contraddittorio il dato sulle librerie. Risulta ben posizionata l'offerta enogastronomica.

4.1.8 Disagio sociale

Questo dato è riportato solo da Italia Oggi e la provincia si posiziona al 18° posto

4.1.8.1 gli indicatori selezionati da Italia Oggi sono:

indicatore	Posizione in ambito nazionale
Infortuni sul lavoro	84°
Morti per tumore	38°
Tentativi di suicidio	3°



suicidi	22°
Tasso di disoccupazione giovanile	3°
Divorzi e separazioni	22°
Minori denunciati	14°
Lavori parasubordinati	57°
disabili	46°

4.1.8.2 Considerazioni.

Al di fuori del dato relativo agli infortuni sul lavoro gli altri indicano sostanzialmente che la provincia non presenta problemi particolari.

4.2 Considerazioni complessive sulle ricerche effettuate dai quotidiani

I dati sono da tenere in considerazione con la dovuta cautela. Si vede che variando indicatori, variano facilmente graduatorie, e risulta inoltre difficile comprendere come sia possibile modificare in modo eclatante posizioni di classifica da un anno ad un altro.

Nonostante ciò le indagini possono essere ritenute un buon tentativo di misurazione della qualità territoriale italiana e soprattutto uno strumento di confronto veloce tra le diverse province, strumento che deve essere associato alle interviste locali per dimensionare su scala nazionale gli eventuali sintomi di malessere.

Per quanto concerne il PTCP si deve rilevare alcuni aspetti che sono connessi con gli obiettivi di piano, in particolare:

- gli aspetti ambientali, depurazione delle acque che deve necessariamente essere incrementata;
- basso numero di sistemi di monitoraggio dell'aria in particolare per le concentrazioni di PM10 e di NO₂;
- l'alto costo delle abitazioni;
- buono standard dei risultati delle imprese che però cominciano a mostrare un trend in calo;
- bassa quantità di isole pedonali a verde pubblico e zone a traffico limitato;
- basso livello di aziende certificate ISO 14.000;
- trasporto pubblico da incentivare;

Risultano in contrasto i dati sulle morti per tumore , per Italia Oggi la provincia si colloca al 38° posto, per il Sole 24 Ore al 76°.

In ogni caso questo è un indicatore che deve essere tenuto sotto controllo.

E' notevole la densità demografica che è una delle maggiori a livello nazionale.

5 CONCLUSIONI RELATIVE ALLA QUALITÀ DELLA VITA

Dal quadro epidemiologico emerge che il PTCP deve operare perché in provincia vi sia la disponibilità di:

- al fine di superare la sedentarietà, percorsi e mezzi urbani adatti ai soggetti anziani;
- un patrimonio abitativo costituito da alloggi adottati a persone che possono acquisire nel tempo una riduzione delle abilità e capacità motorie;
- spazi urbani adatti alla socializzazione in particolare la promozione di aree a verde urbano;
- promozione della mobilità urbana e extraurbana sia a piedi sia in bicicletta (piste ciclabili per l'accesso ai luoghi di lavoro, pedonalizzazione dei centri urbani, valorizzazione dei trasporti pubblici);
- promozione di passeggiate quotidiane su percorsi urbani e extraurbani predisposti (anche per accompagnare animali da compagnia).

Azioni per prevenire i fenomeni asmatici:

- utilizzo all'interno delle abitazioni di materiali che prevengano la formazione di muffe nelle stanze destinate alla vivibilità;
- parchi per la socializzazione dei piccoli;
- aree residenziali lontane da aree industriali e da coltivazioni agricole utilizzando trattamenti aerosol;
- facilità di accesso alle grandi strutture di cura, vedi la cittadella sanitaria a C° Foncello;
- predisposizione di ambulatori del medico di base vicino alle abitazioni, quindi concentrare, addensare le abitazioni per evitare di creare la città diffusa.

Come indicazione proveniente dai cittadini emerge che occorre intervenire per risolvere i seguenti problemi:

- l'espansione edilizia;
- il problema dei rifiuti;
- l'inquinamento delle acque;
- il problema delle cave presenti nel territorio;
- l'inquinamento determinato dall'industrie.

Infine viene indicato di recuperare ad altri usi le aree industriali in esubero.

Dalle indagini dei quotidiani nazionali emerge quanto visto al par. 4.

a) Indagine sole 24 ore

Nell'indagine rilevata da questo quotidiano la provincia di Treviso ha perso dal 2004 al 2005 ben 11 posti (dal 15° al 26°). Le motivazioni sono dovute prevalentemente a

- Alti costi di affitto per la casa (89°);
- Pagella ecologica in generale (53°);
- Morti per tumore (76°);



- Furti in appartamento (92°);
- Rapine (58°);
- Abitanti Km² 338,65 (91°) ;
- Presenza di sale cinematografiche (94°).

La posizione è relativa a 103 province.

Infine risulta 29° nelle dotazioni di infrastrutture, al 3° posto negli affari e lavoro, 24° come gusto a tavola, e 3° in strutture per soddisfare il tempo libero.

b) Indagine Italia Oggi

Nell'indagine rilevata da questo quotidiano la provincia di Treviso ha perso 15 posti passando dal 1° al 16°.

Le cause sono da individuare in:

- Affari lavoro: si passa dal 7° al 17°. Dovuto a causa fallimenti e incrementi di protesti;
- Ambiente: dal 5° al 34°; le motivazioni sono da rilevare in
 - Aumento delle PM₁₀;
 - Aumento di consumi di energia elettrica;
 - Basso numero di isole pedonali;
 - Basso numero di piste ciclabili;
 - Basso livello di verde pubblico;
 - Basso livello nella depurazione delle acque (95°);
 - Basso numero di imprese certificate ISO 14000 (78°)
 - Basso utilizzo del trasporto pubblico.

Gli studi effettuati da organismi terzi sulla percezione della qualità della vita in Provincia di Treviso ci indicano che, comparata con le altre province italiane, la qualità della vita è piuttosto buona (all'interno del primo quarto in entrambe le classifiche) ma la verifica sugli indicatori ci mostra che sta riducendosi.

Gli elementi che destano una certa preoccupazione sono lo scarso punteggio nelle questioni ambientali; in particolare la depurazione delle acque, la criminalità, ed i servizi.