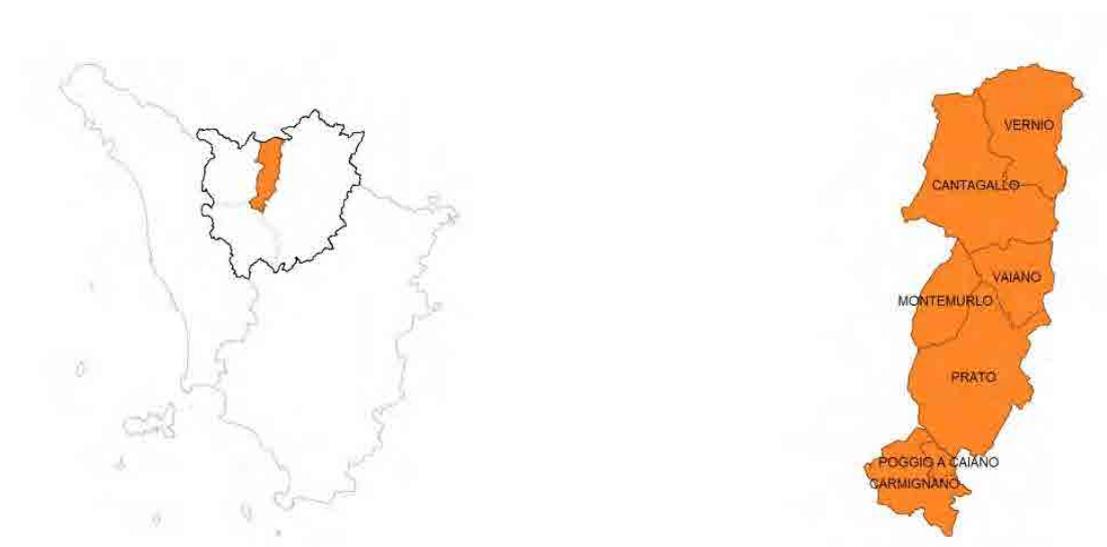


Bozza ver. 24/02/2020

PROFILO DI SALUTE
Società della Salute Pratese
ANNO 2019



a cura di:

UFC Epidemiologia, Dipartimento Prevenzione, Azienda USL Toscana Centro .

Dati a cura dell'Agenda Regionale di Sanità, Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, Osservatorio Sociale Regione e il Centro Regionale per l'infanzia e Adolescenza (<http://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2019>)

1. DEMOGRAFIA E TERRITORIO	3
2. DETERMINANTI DI SALUTE	9
2.1 Fattori economici	9
2.2 Istruzione	12
2.3 Stili di vita	14
2.3.1 Alimentazione	14
2.3.2 Obesità	15
2.3.3 Sedentarietà	16
2.3.4 Fumo	17
2.3.5 Alcol	18
2.3.6 Droghe	20
2.4 Ambiente	21
3. STATO DI SALUTE	23
3.1 Mortalità	23
3.2 Speranza di vita	27
3.3 Mortalità evitabile	28
3.4 Ospedalizzazione	30
3.5 Tumori	35
3.6 Malattie infettive e vaccinazioni	37
3.7 Salute materno infantile	41
3.8 Cronicità	43
3.9 Non autosufficienza e disabilità	47
3.10 Salute mentale	51
3.11 Infortuni sul lavoro e stradali	53
4. GRUPPI DI POPOLAZIONE	55
4.1 Famiglie e minori	55
4.2 Stranieri	59
5. RICORSO AI SERVIZI	65
5.1 Bersaglio MeS	65
5.2 Prevenzione e promozione della salute – screening oncologici	67
5.3 Gestione delle principali patologie croniche	67
5.4 Assistenza domiciliare e assistenza residenziale agli anziani	70
5.5 Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica	72
5.6 Assistenza consultoriale e percorso materno-infantile	73
5.7 Assistenza farmaceutica territoriale	74
5.8 Salute mentale e dipendenze	74
LA RELAZIONE IN SINTESI	76

1. DEMOGRAFIA E TERRITORIO

La Società della Salute Pratese coincide con l'ambito territoriale della Provincia di Prato, caratterizzata da un'elevata densità abitativa (363 abitanti per Km quadrato), decisamente superiore al valore medio della Toscana (163 per km quadrato). E' la 7° tra le Provincie italiane per questo indicatore e la penultima per dimensione del territorio e numero di comuni, seguita solo da quella di Trieste. La densità abitativa pratese è maggiore di quella dell'area metropolitana fiorentina e pistoiese.

La SdS Pratese comprende il territorio pianeggiante in continuità tra Firenze e Pistoia, lungo il fiume Bisenzio e l'ultima porzione dell'Ombrone pistoiese, collocato tra la dorsale appenninica che confina a nord con l'Emilia-Romagna e le colline del Montalbano nella parte rivolta a sud. La zona pianeggiante è interessata dalla viabilità provinciale ed autorstradale sull'asse Firenze-Prato-Pistoia. Quasi l'80% dei residenti della SdS Pratese vive nel solo Comune di Prato, il secondo in Toscana dopo Firenze per numerosità. Il rimanente 20% è distribuito negli altri 6 comuni, di cui Cantagallo, Vaiano e Vernio sono collocati sul versante montano, Montemurlo nella piana in continuità dell'asse metropolitano residenziale Firenze-Prato-Pistoia, mentre Poggio a Caiano e Carmignano, detti anche "comuni medicei", sono collocati sul versante collinare sud ed orientati per uso dei servizi anche verso l'area fiorentina. Il Comune di Verino è classificato da IRPET come fragile e periferico, mentre Vaiano, Poggio a Caiano e Montemurlo sono di cintura.

Tabella 1. Caratteristiche dei comuni della SdS Pratese

Comune	Superficie (km ²)	Densità (ab/km ²)	Popolazione (abitanti 01/01/2018)			
			Uomini	Donne	Totale	%
Prato	97	2.006	94.418	100.172	194.590	75,5
Montemurlo	31	607	9.272	9.549	18.821	7,3
Cantagallo	96	32	1.574	1.532	3.106	1,2
Vernio	63	97	2.996	3.088	6.084	2,4
Vaiano	34	298	4.970	5.167	10.137	3,9
Carmignano	38	390	7.376	7.459	14.835	5,8
Poggio a Caiano	6	1.690	4.930	5.213	10.143	3,9
Provincia di Prato	365	706	125.536	132.180	257.716	100,0
AUSL Toscana centro	5.041	323	784.808	843.852	1.628.660	
Regione Toscana	22.987	163	1.800.741	1.928.900	3.729.641	

Nel 2018 gli abitanti della SdS Pratese sono 256.071, il 15,7% della popolazione che vive nel territorio dell'AUSL Toscana Centro (1.628.345 abitanti) ed il 6,9% della popolazione toscana (Tabella 1). La grande maggioranza (75,4%) vive nel Comune di Prato (193.325 abitanti). Per dimensione demografica seguono in ordine decrescente i Comuni di Montemurlo (18.799 abitanti; 7,3% del totale), Carmignano (14.663 ab.; 5,7%), Poggio a Caiano (10.068 ab.; 3,9%), Vaiano (10.068 ab.; 3,9%), Vernio (6.048 ab.; 2,5%) e Cantagallo (3.140 ab.; 1,2%). Oltre il 90% risiede perciò in un Comune urbano, a fronte del 58 % della Toscana, mentre solo il 4 % in un comune montano contro il 12% della Toscana.

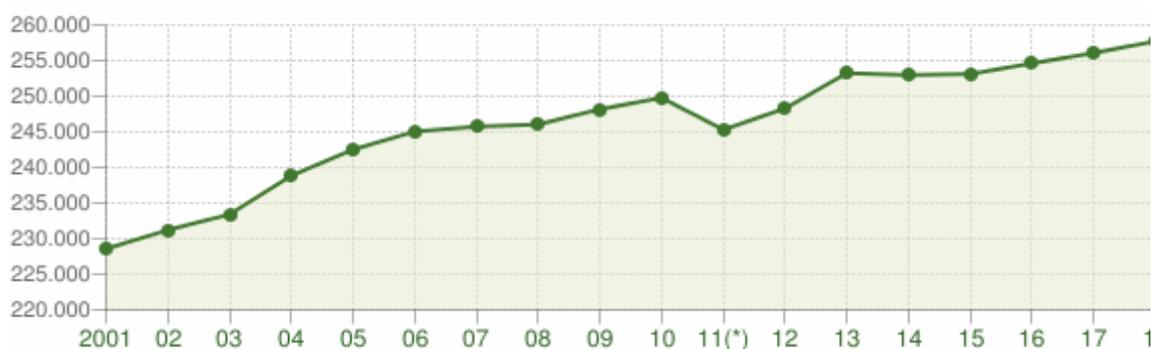
La dinamica demografica nel 2017-2018 ha mostrato una tendenza alla stabilità o leggero incremento della popolazione in tutti i Comuni della Provincia, con valori negativi solo nel Comune di Cantagallo (Tabella 2). In generale, la SdS Pratese è demograficamente meno regressiva rispetto alle altre zone distretto toscane, grazie ad una maggiore mobilità intercomunale e immigratoria dall'estero e ad una maggiore natalità. La Provincia di Prato è la seconda in Italia, dopo Trieste, per saldo migratorio totale (differenza tra iscritti e cancellati) ed è anche la seconda provincia italiana dopo Bolzano per crescita totale (saldo tra crescita naturale e tasso migratorio), grazie all'immigrazione e ad una denatalità meno marcata.

Tabella 2. Caratteristiche demografiche dei comuni della SdS Pratese. Saldo naturale (nati – morti), Saldo migratorio (immigrati – emigrati) nel 2018

	Cantagallo	Carmignano	Montemurlo	Poggio a Caiano	Prato	Vaiano	Vernio	TOT
Pop al 1 gennaio	3.140	14.663	18.779	10.048	193.325	10.068	6.048	256.071
Pop al 31 dicembre	3.106	14.835	18.821	10.143	194.590	10.137	6.084	257.716
Differenza Gen-Dic	- 34	+ 172	+ 42	+ 95	+ 1.256	+ 105	+ 36	+ 1.645
Nati	19	114	143	66	1.396	60	40	1.838
Morti	40	117	183	97	1.962	116	73	2.588
Saldo Naturale	- 21	- 3	- 40	- 31	- 566	- 56	- 33	- 750
Immigrati da comuni	96	548	544	363	3.513	343	220	5.627
Immigrati da estero	15	95	148	82	1.915	80	37	2.372
Immigrati altri motivi	6	105	137	97	1.550	15	11	1.921
Emigrati in comuni	113	521	559	288	3.533	261	160	5.435
Emigrati all'estero	6	13	39	8	399	12	20	497
Emigrati altri motivi	11	39	149	120	1.215	40	19	1.593
Saldo Migratorio	- 13	175	82	126	1.831	125	69	2.395
Numero Famiglie	1.378	5.816	7.250	3.888	78.403	4228	2.721	103.684

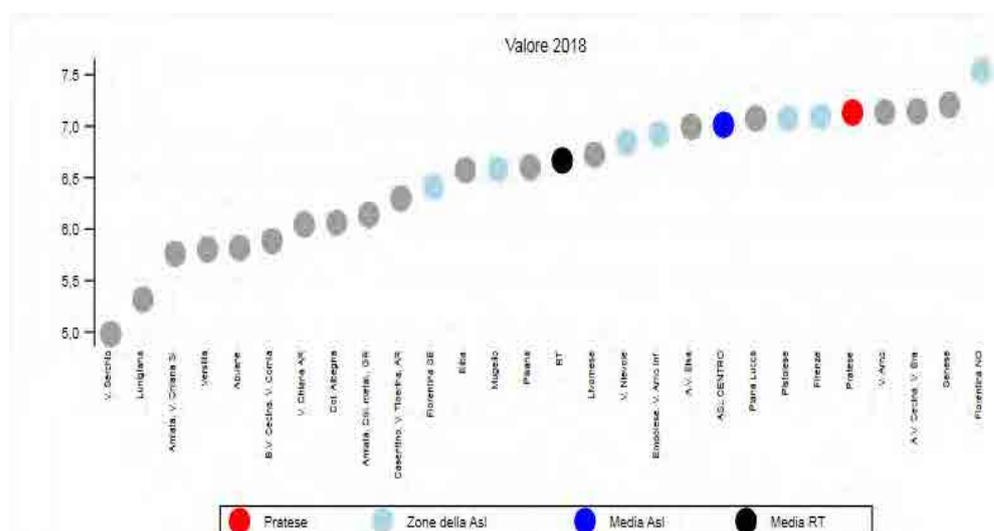
Da sempre la popolazione della SdS Pratese è in costante crescita demografica, anche nel più recente periodo che inizia dal 2013, in cui in tutte le altre Province toscane ed a livello nazionale si assiste invece ad una diminuzione più o meno marcata dei residenti (Figura 1). Con l'eccezione del Comune di Cantagallo, questo trend positivo è presente in tutti i comuni della SdS Pratese.

Figura 1. Andamento del numero assoluto di residenti nella SdS Pratese dal 2001 al 2018.



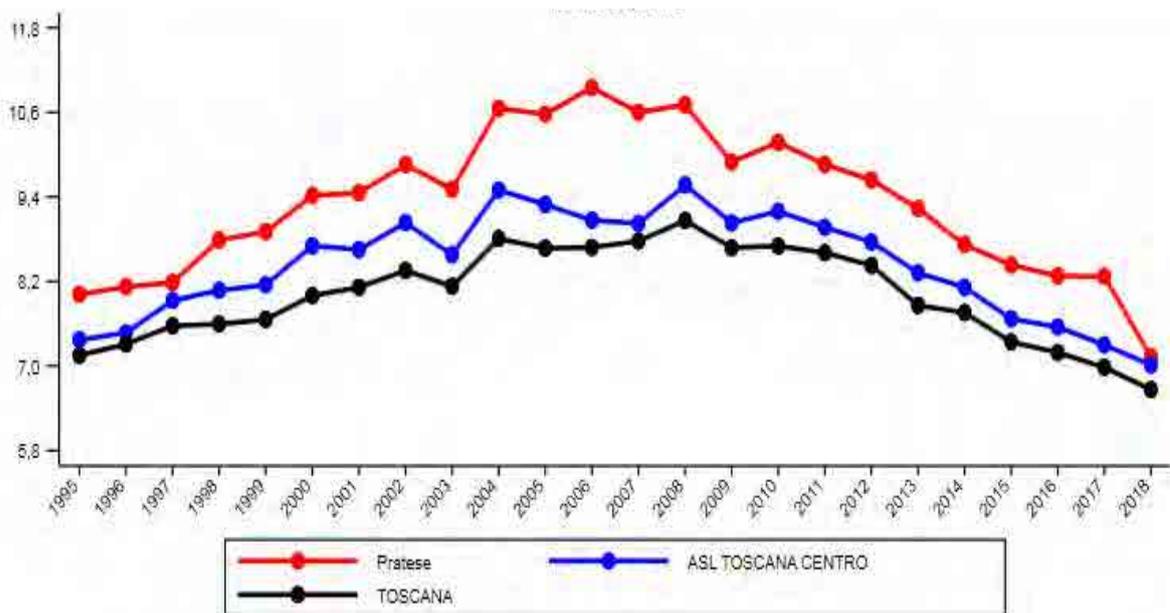
Il tasso di natalità (numero nuovi nati/totale della popolazione x 1.000 ab.) è da sempre elevato nella SdS Pratese, sostenuto soprattutto dall'elevato indice di fecondità (numero medio dei figli per donna in età feconda) delle giovani coppie straniere (Figura 2).

Figura 2: Tasso di natalità – Indicatore per zona, valori 2018



Come a livello nazionale e regionale, l'indice di natalità è in costante diminuzione e l'indice di fecondità nel 2018 è di poco superiore ad 1, lontano dal valore maggiore di 2 necessario ad assicurare il ricambio generazionale (Figura 3).

Figura 3: Andamento del tasso di natalità dal 1995 al 2018



Comunque, negli ultimi anni anche tra le donne straniere che vivono in Italia ed in Toscana si sta cominciando ad evidenziare una tendenza a fare meno figli. Le straniere residenti stanno iniziando ad omologarsi alle coetanee italiane, assimilando il contesto economico e sociale sfavorevole, che ormai da molti anni in Italia sta allontanando le donne dalla maternità. Questa nuova tendenza delle straniere penalizza maggiormente l'area pratese dove il numero di coppie straniere è proporzionalmente più elevato.

L'analisi della struttura per classi di età conferma anche per gli anni più recenti una presenza di bambini e ragazzi nella SdS Pratese proporzionalmente più elevata rispetto alla media regionale ed alle altre zone distretto. I residenti nell'area pratese sono tendenzialmente più giovani di quelli delle altre zone dell'AUSL Toscana centro e della regione toscana (Tabella 3).

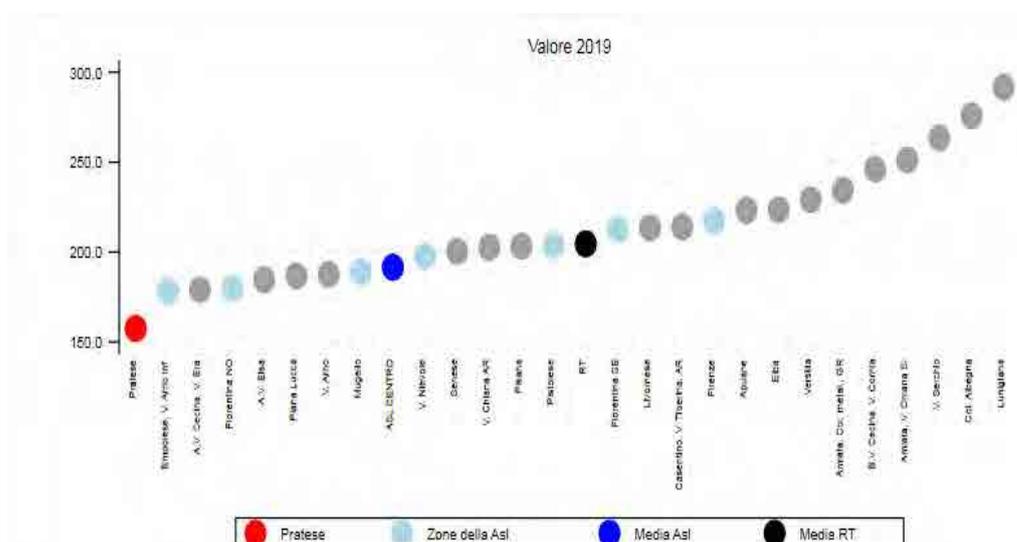
Tabella 3. Distribuzione percentuale dei residenti per classe di età e zona di residenza.

(AT) Area Territoriale	Classi di Età - %								Totale Popolazione
	0-4	05-14	15-34	35-54	55-64	65-74	75-84	85+	
AT Pistoiese	3,8	8,8	18,8	30,1	13,6	11,9	9,1	4,1	291.892
Pistoiese	3,8	8,9	18,3	29,9	13,5	12,1	9,3	4,3	171.723
Val di Nievole	3,7	8,7	19,2	30,5	13,6	11,5	8,8	4,0	120.169
AT Pratese	4,3	9,9	20,0	30,8	12,8	10,7	7,9	3,5	256.071
AT Fiorentina	3,8	8,9	19,0	29,7	13,9	11,7	9,3	4,4	838.369
Fiorentina	3,8	8,2	19,1	30,0	13,0	11,4	9,5	4,9	380.948
Fiorentina Nord Ovest	4,0	9,7	19,0	30,4	12,5	11,5	9,1	3,7	208.689
Fiorentina Sud Est	3,6	9,0	18,5	28,7	13,9	12,5	9,4	4,3	184.717
Mugello	3,9	9,3	19,4	29,1	14,1	11,8	8,3	4,1	64.015
AT Empoese	4,2	9,4	19,3	31,2	12,5	11,0	8,5	3,9	242.046
AUSL TOSCANA CENTRO	3,9	9,1	19,2	30,1	13,1	11,5	8,9	4,1	1.628.345
AUSL TOSCANA NORD OVEST	3,6	8,5	18,3	30,1	13,8	12,3	9,3	4,1	1.274.989
AUSL TOSCANA SUD EST	3,6	8,6	18,8	29,5	13,7	12,1	9,3	4,5	833.634
REGIONE TOSCANA	3,9	8,8	18,8	30,3	13,2	11,8	9,1	4,2	3.742.437

Area Territoriale(AT)=exASL

La stessa valutazione scaturisce da altri indicatori demografici. Nella SdS Pratese si registrano da molti anni i valori regionali più bassi di indice di vecchiaia (residenti 65 + / 0-14 anni) e di invecchiamento (residenti 65 +/- totale popolazione) (Figura 4).

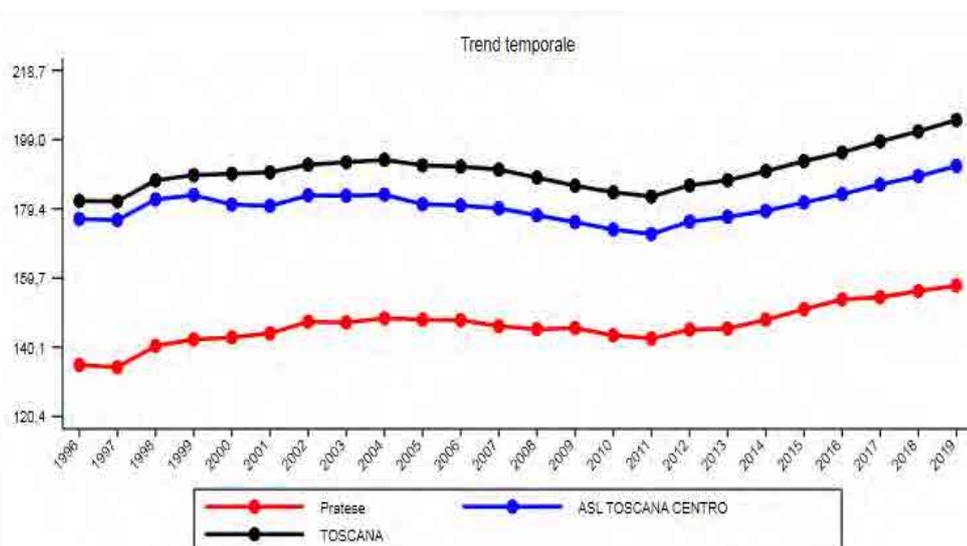
Figura 4. Indice di vecchiaia (numero di residenti con età maggiore di 64 anni/numero residenti di età 0-14 anni x 100).



L'indice di vecchiaia (numero di residenti di età maggiore o uguale a 65 anni per 100 giovani tra 0 e 14 anni) esprime la velocità di ricambio generazionale di una popolazione. Nella SdS Pratese è 157,6 ogni 100 abitanti, cioè circa 1,5 anziani ogni ragazzo. Rappresenta il valore più basso di tutte le zone distretto regionali ed è decisamente inferiore al valore della USL Toscana Centro (191,6) e della Regione Toscana (204,6).

Nel tempo l'indice di vecchiaia dell'area pratese è aumentato dai valori di poco inferiori ai 140 nel 1996, con una progressione di entità piuttosto simile a quella dell'AUSL Toscana centro e regionale, rimanendo sempre al di sotto dei loro valori (Figura 5).

Figura 5: Trend temporale dell'indice di vecchiaia



Nonostante la popolazione pratese sia più giovane, come in tutto il territorio toscano, anche in questa area la popolazione anziana è in continuo aumento, per la combinazione di più fattori demografici: contenuta fecondità, bassa natalità, aumento dell'aspettativa di vita e diminuzione della mortalità. Le persone con più di 64 anni sono 57.157, il 22,2% della popolazione complessiva, mentre erano meno del 18% nel 1996. Questo valore, per quanto inferiore rispetto a quello della Regione Toscana (25,4%), è destinato ad aumentare ovunque nel tempo, secondo lo scenario stimato dall' ISTAT. Complessivamente nell'area pratese sono 8.807 gli anziani con più di 84 anni (grandi anziani) e 402 quelli di oltre 95 anni (66 i centenari). L'aumento dell'invecchiamento si accompagna ad una crescente domanda di assistenza per malattie croniche, disabilità e non autosufficienza, e certamente aumenterà la pressione della domanda degli ultra84enni sui 45-64enni, care-giver.

2. DETERMINANTI DI SALUTE

I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo, di una comunità o di una popolazione. Comprendono comportamenti personali e stili di vita, fattori sociali, condizioni lavorative, accesso ai servizi sanitari, condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali e fattori genetici. Fra i determinanti di salute l'impatto maggiore è legato ai fattori socio-economici e agli stili di vita che contribuiscono per la maggiore quota alla salute della popolazione.

2.1 Fattori economici

I determinanti di salute sociali, cioè quegli indicatori meno direttamente collegati alla dimensione sanitaria, mostrano un territorio non certo privo di problemi (Tabella 4). In Toscana, il tasso di pensioni e assegni sociali, indicatore delle possibili difficoltà economiche della popolazione anziana di età maggiore di 65 anni, risulta decisamente più basso rispetto alla media nazionale (Toscana: 3,7 ogni 100 anziani di età maggiore di 65 anni; Italia: 6,0%). L'area pratese conta 2.107 assegnazioni con un valore percentuale allineato su quello regionale (3,7%) e molto vicino al quello medio dell'AUSL Toscana centro (3,5%). Coerentemente con questa situazione, il reddito imponibile medio (19.888 €) e l'importo medio mensile delle pensioni erogate dall'INPS (966 €) sono piuttosto simili a quelli dell'AUSL Toscana Centro e della Toscana.

Tabella 4. Determinanti sociali di salute. Confronto SdS Pratese, AUSL Toscana Centro e Regione Toscana. Anno 2018.

	SdS Pratese	Usl Toscana Centro	Regione Toscana
Numero e tasso pensioni o assegni sociali x 100 ab. di età > 65 a.	2.107 3,7%	13.943 3,5%	35.220 3,7%
Reddito imponibile medio nel 2017	19.888	21.370	20.681
Importo medio mensile delle pensioni INPS	966	961	933
Numero	30.950	188.845	497.543
Tasso grezzo di disoccupazione x 100 (a)	18,8 %	18,6 %	21,4 %
Numero	553	6.346	16.841
Tasso di famiglie con integrazione canoni locazione x 1.000 ab.	5,3	8,9	10,2
Numero	386	2.744	6514
Indice di presenza del terzo settore formalizzato x 10.000 ab.	15,0	16,8	17,5
Numero	48.500	257.530	594.501
Proporzione di residenti in aree ad alta deprivazione-Anno 2019	21,8 %	19,3 %	20,5 %

(a) Numero dei disponibili rilevati ai Centri per l'Impiego/ Popolazione residente in età attiva (15-64 anni)

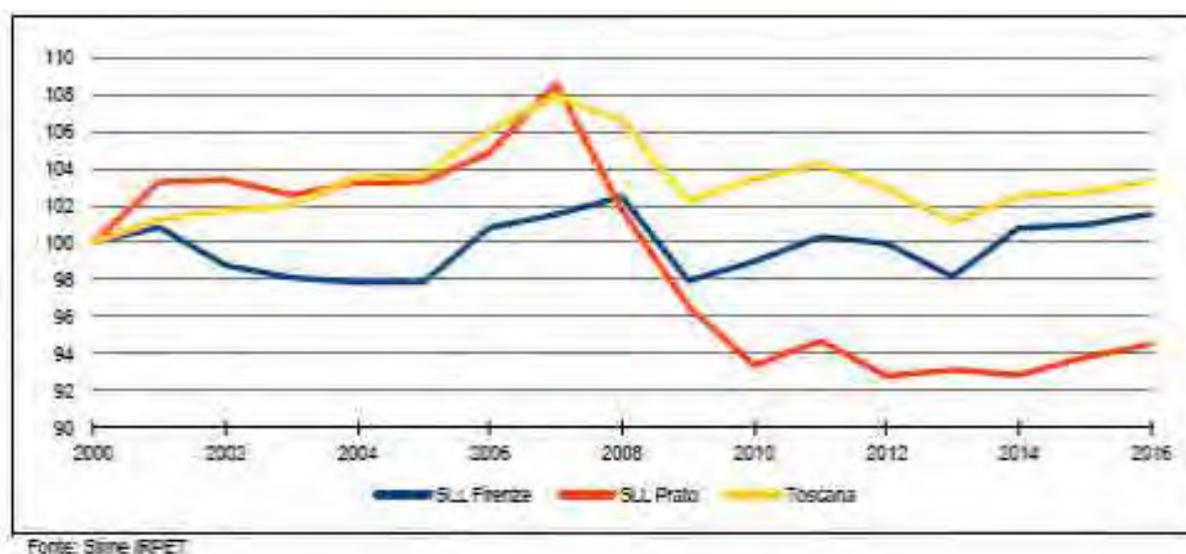
Il tasso grezzo di disoccupazione è nell'area pratese inferiore a quello medio toscano ed allineato sui valori dell'AUSL TC. Oltre 500 famiglie del territorio pratese hanno chiesto l'integrazione economica per sostenere i costi dell'affitto, un numero inferiore a quello atteso in base al dato medio dell'AUSL TC e quasi la metà in base a quello della Toscana.

Nel territorio pratese si colloca uno dei più grandi distretti tessili europei, sostenuto da quasi 7.200 imprese e 35.000 addetti, che rappresenta il vettore chiave dell'economica locale. Prato è oggi la città italiana con la percentuale più alta di cinesi sulla popolazione generale (8,5%) e con quella di imprese cinesi (quasi 5.700) sul totale di quelle censite dalla Camera di Commercio (ca. 34.000) e soprattutto di quelle straniere (ca 8.500). L'area pratese ha subito con particolare intensità la crisi economica, che ha comportato da un lato l'impoverimento del tessile italiano e dall'altro il successo degli imprenditori cinesi nel settore dell'abbigliamento. Prato è diventata la città toscana con il più elevato numero di mutui da pagare e con la spesa pro capite più elevata per slot machine. Tra il 2001 e il 2009 si sono dimezzate le esportazioni tessili pratesi (da 2 miliardi a 1 miliardo di euro), ridotte le unità produttive delle ditte italiane (da ca 5.000 a ca 3.000) con parallelo sviluppo dell'impresa pronto moda cinese, favorita, quest'ultima da un più facile accesso ai mercati internazionali anche grazie alle relazioni familiari e con connazionali presenti nei diversi paesi europei. Le aziende cinesi dell'area pratese oggi contribuiscono al PIL pratese per l'11,2%. Come riportato nel Secondo Rapporto sulla Criminalità Organizzata e Corruzione in Toscana del 2017, sebbene la crisi del tessile italiano e la crescita dell'abbigliamento cinese non siano l'una la conseguenza dell'altra, nell'opinione pubblica si è sviluppata l'opinione che lo sviluppo cinese si sia alimentato della crisi di quello italiano, creando talvolta forme di criminalizzazione etnica. Comunque, la specificità dell'ambiguo e complesso contesto produttivo pratese, balzata alla ribalta della cronaca nazionale anche a seguito dell'incendio del capannone il 1 dicembre 2013 in cui morirono 7 lavoratori cinesi, è dimostrata anche dalle statistiche dell'IRPET: sarebbero 6-9.000 i lavoratori impiegati in nero nelle aziende cinesi (20% degli addetti di tutta la provincia); dopo l'ispezione di oltre 7.000 ditte cinesi, più del 60% non era in regola; sono stati identificati quasi 900 dormitori abusivi. La difficoltà nell'identificare e censire le attività illegali è anche sostenuta da complicità e pratiche illegali di italiani che affittano capannoni o che svolgono la contabilità per ditte cinesi anche con episodi documentati di corruzione.

L'analisi dell'andamento economico in termini di valore aggiunto riferito ai Sistemi Locali di Lavoro (SLL) elaborata da IRPET, evidenzia come prima della crisi economica del 2008 il SLL di Prato aveva un andamento assestato sui valori regionali (Figura 6). A partire dal 2008 la crisi

colpisce più duramente il distretto pratese rispetto a quello fiorentino ed all'insieme del valore regionale.

Figura 6. Trend del valore aggiunto nei Sistemi Locali di Lavoro (SLL) di Prato, Firenze e in Toscana. Fonte: IRPET, 2018.



La presenza del terzo settore formalizzato che fa riferimento al numero di organizzazioni di Volontariato, Promozione sociale, Cooperative sociali iscritte agli albi regionali, esprime una misura di diffusione del capitale sociale sul territorio. Il tasso del terzo settore su 10.000 abitanti è nella SdS Pratese (15,5) di poco inferiore a quello dell'AUSL TC (16,8) e della Regione Toscana (17,5).

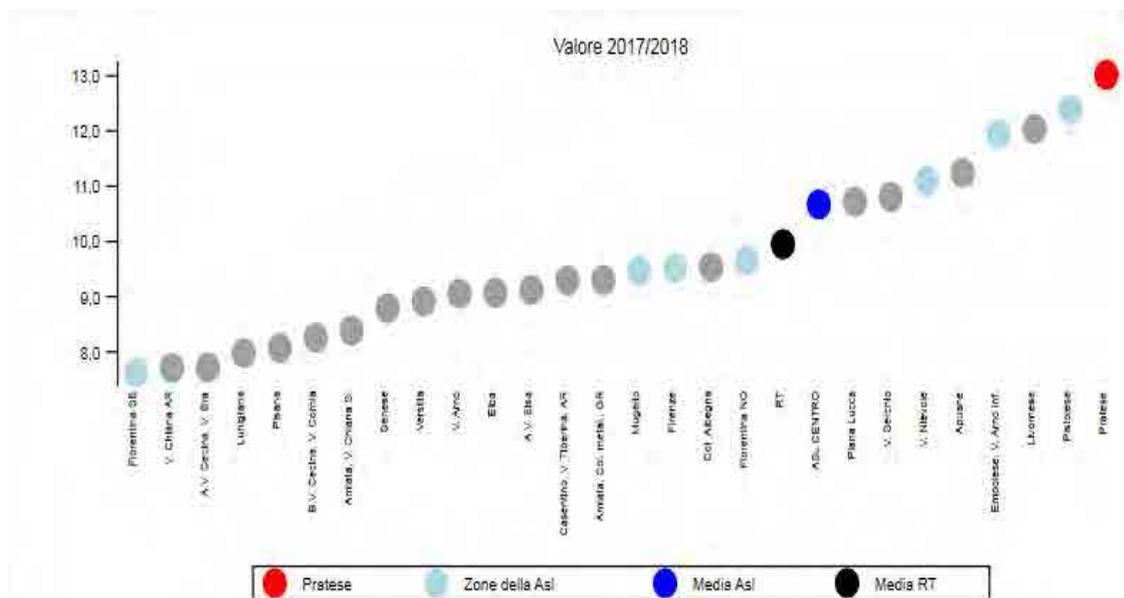
Il numero di persone che risiede in zone di alta deprivazione nella SdS Pratese è di poco superiore a quello di chi vive nell'AUSL TC e nella Regione nel suo complesso. Il livello di deprivazione è definito in base alle caratteristiche sociali ed economiche (titolo di studio, reddito, tipologia di abitazione) della sezione di censimento di residenza rilevate dal censimento. Livelli elevati di deprivazione si associano a stili di vita meno sani, maggior difficoltà di accesso ai servizi e minor propensione a seguire le indicazioni mediche appropriate.

2.2 Istruzione

L'insuccesso scolastico subito dopo la scuola dell'obbligo è una misura della dispersione scolastica e della scarsa scolarizzazione, che in tutti i Paesi economicamente più evoluti correla con quasi tutti i comportamenti a rischio dei ragazzi – fumo, alcol, droghe, sedentarietà, alimentazione sbilanciata, sovrappeso e obesità, bullismo, rapporti sessuali non protetti. Il livello di istruzione e di anni passati a scuola è ovunque uno dei più forti predittori di salute e benessere psicofisico, associato ad una maggiore aspettativa di vita in buona salute e senza disabilità.

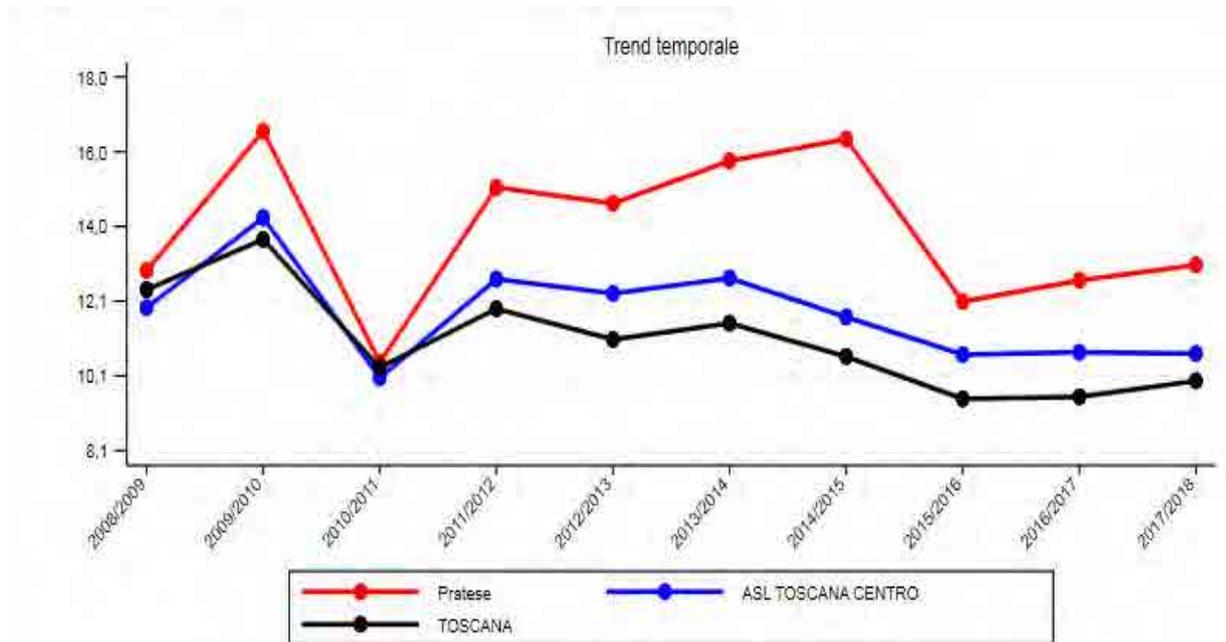
Nelle scuole secondarie di secondo grado dell'area pratese si registra il valore più alto di esito negativo di tutta la regione, con il 13,0% di ragazzi con insuccesso scolastico, quasi 1.500 in numeri assoluti, a fronte di un valore medio dei coetanei dell'AUSL TC del 10,7% e di quelli in Toscana del 9,9% (Figura 7).

Figura 7. Percentuale di insuccesso scolastico tra i ragazzi iscritti alla scuola secondaria di II grado nell'anno scolastico 2017-2018.



La criticità pratese per questo aspetto dell'istruzione è presente da molto tempo, come dimostra la Figura 8.

Figura 8. Andamento temporale della percentuale di insuccesso scolastico tra i ragazzi iscritti alla scuola secondaria di II grado nell'anno scolastico 2017-2018



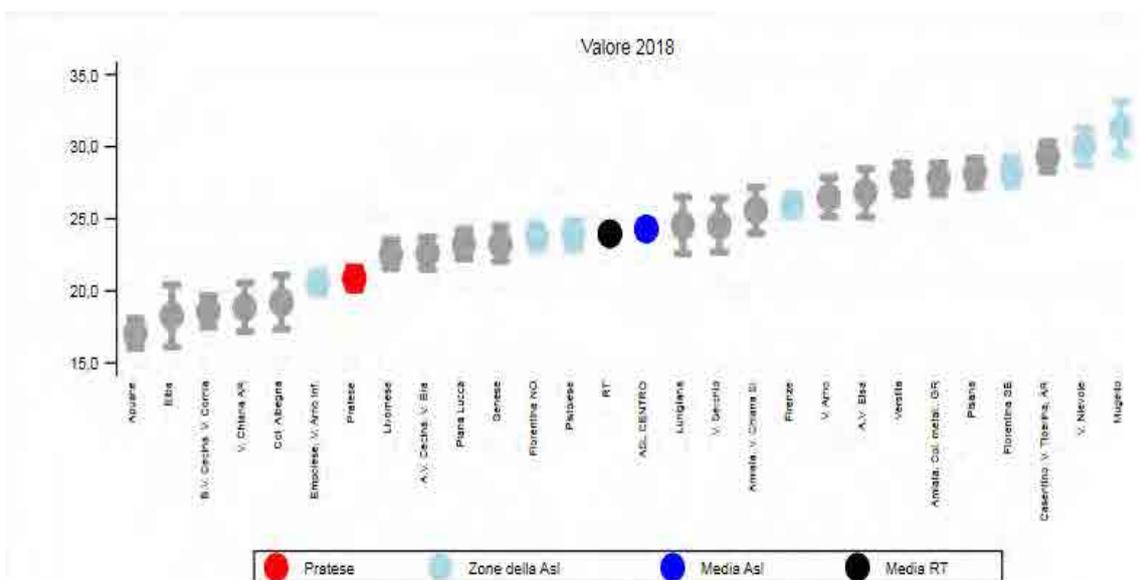
2.3 Stili di vita

Tra i fattori di rischio che concorrono in misura rilevante al diffondersi di patologie cronicodegenerative, l'alimentazione riveste un ruolo decisivo. Un consumo di 5 o più porzioni di frutta e verdura è ritenuto a livello internazionale un comportamento adeguato per la prevenzione di malattie croniche e disabilità da adulti.

2.3.1 Alimentazione

L'indagine EDIT di ARS, condotta su un campione degli oltre 11.000 ragazzi di 14-19 anni residenti nell'area pratese, evidenzia per il 2018 che il 20,9 % (circa 2.300) di loro consuma più di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno, valore significativamente inferiore a quello dei coetanei dell'AUSL TC (24,3%) e della Toscana (24,0%) (Figura 9). Rispetto alle raccomandazioni internazionali di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno, solo il 5% dei ragazzi è allineato su questi valori, a fronte del 4% a livello regionale. In numeri assoluti perciò quasi 9.000 ragazzi pratesi di questa età non seguirebbe le raccomandazioni per assicurare una vita senza malattie e disabilità da adulti. Secondo l'indagine PASSI, gli adulti pratesi di 18-64 anni sono ai valori più bassi per consumo di frutta e verdura rispetto a quelli delle altre zone dell'AUSL TC e della regione, con solo il 6% che segue le raccomandazioni internazionali.

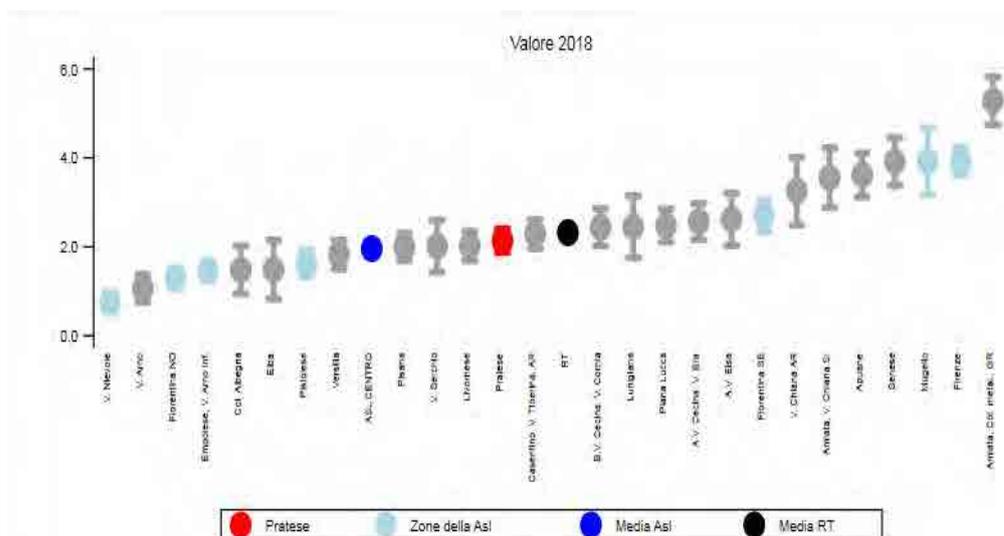
Figura 9: Percentuale di 14-19enni che nel 2018 consuma 3+ porzioni di frutta e verdura al giorno. Studio EDIT (ARS).



2.3.2 Obesità

I pratesi di 14-19 anni obesi, identificati in base all'Indice di Massa Corporea (BMI) uguale o maggiore di 30,0 kg/m², calcolato con i dati di peso ed altezza dichiarati, sarebbero 240 (2,1%), valore sovrapponibile a quello dell'AUSL TC (2,0%) e a quello regionale (2,3%) (Figura 10).

Figura 10: Percentuale di 14-19enni obesi nel 2018. Studio EDIT (ARS).



L'analisi distinta per genere, evidenzia che i ragazzi maschi pratesi sono meno obesi di quelli toscani, mentre le femmine lo sarebbero di più (Tabella 5). In ogni caso, i valori toscani sono sempre inferiori a quelli italiani ed in particolare a quelli dei residenti nelle regioni del Sud e nelle isole.

Tabella 5. Percentuale e Intervalli di Confidenza al 95% di ragazzi 14-19 anni obesi nelle zone distretto dell'AUSL TC nel 2018. Indagine EDIT (ARS)

TERRITORIO	Maschi		Femmine	
	%	I.C. 95%	%	I.C. 95%
Pistoiese	3,1	2,5 - 3,6	**0,0	0,0 - 0,0
Val di Nievole	**1,4	1,0 - 1,9	**0,0	0,0 - 0,0
Pratese	**1,8	1,4 - 2,1	*2,5	2,1 - 2,9
Fiorentina	2,6	2,2 - 2,9	*5,3	4,8 - 5,8
Fiorentina Nord Ovest	2,5	2,0 - 2,9	**0,0	0,0 - 0,0
Fiorentina Sud Est	*4,0	3,4 - 4,6	**1,3	1,0 - 1,7
Mugello	*7,9	6,4 - 9,4	**0,0	0,0 - 0,0
Empolese Vald. Inferiore	**1,8	1,4 - 2,1	**1,1	0,8 - 1,4
AUSL TC	**2,5	2,3 - 2,6	**1,4	1,3 - 1,6
REGIONE TOSCANA	2,8	2,7 - 2,9	1,8	1,7 - 1,9

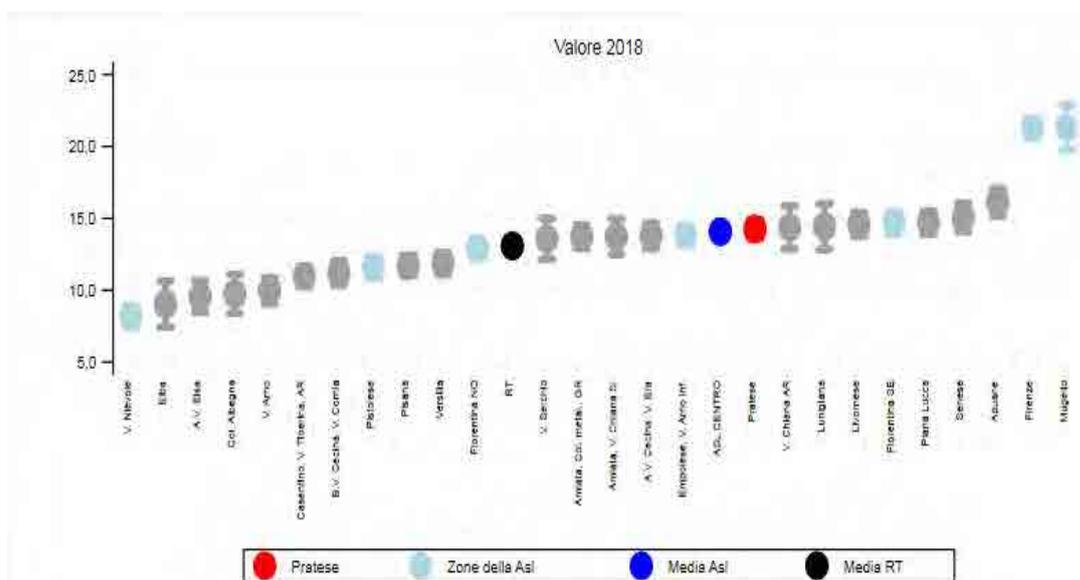
* significativamente superiore al valore medio regionale
 ** significativamente inferiore al valore medio regionale

I pratesi adulti di 18-64 anni obesi sono da diversi anni di più di quelli toscani, con valori intorno all'11% rispetto al dato medio regionale del 8%, anche se stabili nel tempo. Al contrario, l'obesità è in diminuzione nelle femmine adulte pratesi, con valori che hanno raggiunto nel periodo 2015-2018 il dato medio regionale di poco inferiore al 7%.

2.3.3 Sedentarietà

La sedentarietà dei ragazzi, definita come meno di 1 ora di attività sportiva la settimana, rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cronico degenerative degli adulti, tra cui quelle cardiovascolari, il diabete di tipo 2 ed i tumori più diffusi, ed è uno dei determinanti più incisivi per il benessere psico-fisico. Sarebbero il 14,3% (quasi 1.600) i ragazzi pratesi di 14-19 anni sedentari, una proporzione simile a quella media dell'AUSL TC (14,1%) e maggiore di quella della Toscana (13,1%) (Figura 11). La sedentarietà negli adulti pratesi, intorno al 30%, è tendenzialmente in linea con quella media regionale dei loro coetanei, anche se nei maschi con valori un po' più elevati.

Figura 11. Percentuale di sedentari (non praticano attività sportiva per almeno un'ora alla settimana) di età 14-19 anni per zona distretto toscana nel 2018. Studio EDIT (ARS).

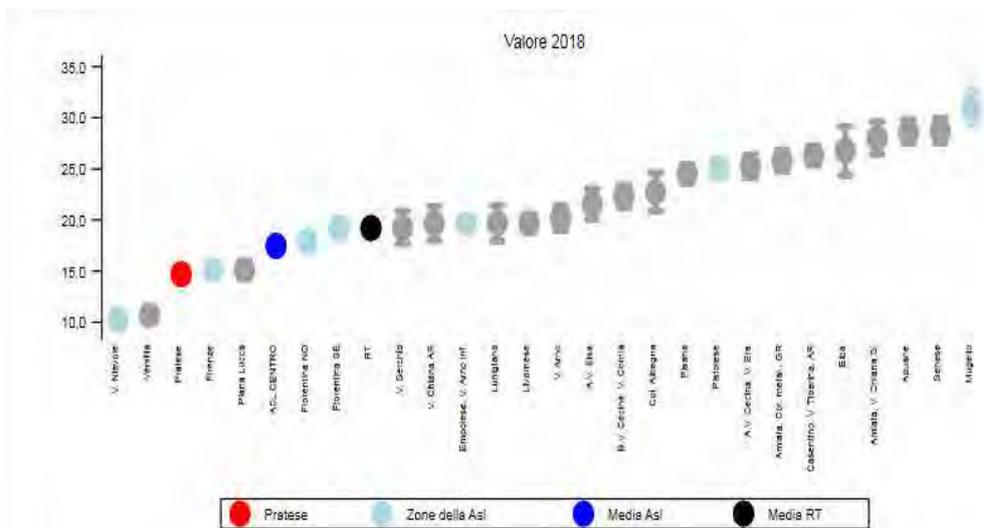


2.3.4 Fumo

L'iniziazione dei giovani al fumo e all'utilizzo di altre sostanze avviene in età adolescenziale. La valutazione della diffusione del fenomeno rappresenta un processo indispensabile per riuscire a definire politiche efficaci di salute pubblica volte a prevenire sia l'inizio che l'istaurarsi dell'abitudine. Il fumo di tabacco è ancora il principale fattore di rischio per la mortalità generale e l'insorgenza di patologie cronico-degenerative, come quelle cardiovascolari, respiratorie e i tumori maligni di diversi organi e apparati.

Nella SdS Pratese fuma regolarmente il 14,7 dei ragazzi, cioè circa 1.700 in numeri assoluti. Per quanto sia un valore elevato, è inferiore a quello medio dei coetanei dell'AUSL TC (17,5%) e della Toscana (19,2%) (Figura 12).

Figura 12. Percentuale di 14-19enni che comprano e fumano regolarmente sigarette nel 2018. Studio EDIT (ARS).



La Tabella 6 mostra come i giovani maschi pratesi fumano mediamente quasi come quelli dell'AUSL TC della Toscana, mentre le ragazze fumano significativamente meno di quelle dell'AUSL TC e della Toscana. In tutte le zone, con esclusione di quella pratese, le ragazze ormai sono più spesso fumatrici dei loro coetanei, anche se tra chi fuma, i maschi fumano un maggior numero di sigarette delle femmine.

Tabella 6. Percentuale di 14-19enni distinti per genere che comprano e fumano regolarmente sigarette nel 2018 nelle zone dall'AUSL TC. Studio EDIT (ARS).

ZONA	Uomini			Donne			TOTALE		
	%	I.C. 95%		%	I.C. 95%		%	I.C. 95%	
Pistoiese	*24,8	23,4	26,2	*25,3	23,9	26,8	*25,1	24,1	26,1
Val di Nievole	8,5	7,4	9,5	**12,1	10,9	13,4	**10,2	9,4	11,1
Pratese	17,4	16,4	18,3	**11,8	11,0	12,6	**14,7	14,1	15,3
Fiorentina	8,2	7,6	8,8	*22,4	21,5	23,4	**15,1	14,5	15,7
Fiorentina NO	**14,6	13,6	15,6	21,4	20,2	22,6	17,9	17,1	18,7
Fiorentina SE	**13,3	12,3	14,4	*25,3	24,0	26,7	19,2	18,4	20,1
Mugello	*28,9	26,6	31,2	*33,3	30,9	35,8	*31	29,3	32,7
Empolese - Vald. Inf.	16,8	15,8	17,7	*22,9	21,8	24,0	19,7	18,9	20,4
AUSL TC	**15,1	14,7	15,4	**20,1	19,7	20,5	**17,5	17,2	17,8
RT	17,4	17,2	17,7	21,1	20,9	21,4	19,2	19,0	19,4

- * significativamente superiore al valore medio regionale
- ** significativamente inferiore al valore medio regionale

Secondo lo studio PASSI, gli adulti fumano in proporzione simile a quella dei toscani (maschi: 29%; femmine: 22%) e, analogamente al trend generale, i maschi fumatori stanno sensibilmente diminuendo, mentre il trend è meno evidente nelle femmine.

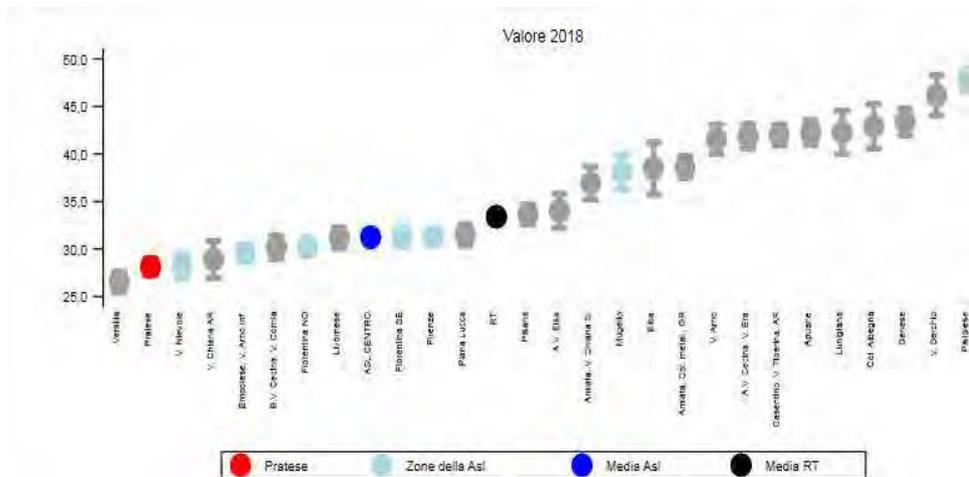
Questi dati confermano anche per i nostri territori il modello di transizione epidemiologica sul fumo rilevato nei Paesi economicamente più evoluti secondo il quale le femmine sono in ritardo di qualche quinquennio rispetto ai maschi, che da tempo ormai hanno cominciato a smettere di fumare. Oggi i maschi che fumano sono perlopiù di classe socio-economica svantaggiata, mentre il contrario accade per le femmine. L'effetto evidente delle conseguenze di questo comportamento per genere è che il tumore del polmone nei Paesi economicamente più avvantaggiati è in evidente diminuzione nei maschi ed in forte aumento nelle femmine.

2.3.5 Alcol

Il consumo di alcol fra gli adolescenti è monitorato in tutto il mondo per prevenire gli episodi di abuso. Il consumo eccessivo e inappropriato di alcol è correlato a oltre 200 patologie da adulti, ma in questa fase della vita le possibili conseguenze sfavorevoli sono legate ad eventi acuti, tra cui traumi, violenze, abusi, criminalità e problemi psichiatrici. L'esperienza nell'ultimo mese di almeno un episodio di *binge drinking*, ovvero il consumo di 5 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione, è frequente nei giovani toscani (33,4%), anche se meno frequente in quelli residenti

nell'AUSL TC (31,3%) ed in particolare nella SdS Pratese (28,1%). In numeri assoluti si tratta di oltre 3.000 ragazzi pratesi a rischio di eventi traumatici (Figura 13).

Figura 13. Percentuale di 14-19enni che nell'ultimo mese dall'intervista hanno vissuto un episodio di *binge drinking* (5 o più bevute di alcolici in un'unica occasione) nel 2018. Studio EDIT (ARS).



Nell'area pratese gli episodi di *binge drinking* sono più frequenti nei maschi rispetto alle femmine, ma nelle aree metropolitane le ragazzine stanno spesso superando i coetanei in questi comportamenti eccedentari (Tabella 7). I ragazzi pratesi, maschi e femmine, hanno comunque meno episodi di eccessi alcolici dei loro coetanei dell'AUSL TC e toscani.

Tabella 7. Percentuale di 14-19enni distinti per genere che nell'ultimo mese dall'intervista hanno vissuto un episodio di *binge drinking* (5 o più bevute di alcolici in un'unica occasione) nel 2018. Studio EDIT (ARS).

ZONA	Uomini			Donne			TOTALE		
	%	I.C. 95%		%	I.C. 95%		%	I.C. 95%	
Pistoiese	*52,4	50,8	53,9	*42,4	40,6	44,3	*47,8	46,6	49,0
Val di Nievole	**32,4	30,4	34,3	**23,8	22,2	25,4	**28,2	26,9	29,4
Pratese	**33,0	31,8	34,3	**23,0	21,9	24,2	**28,1	27,3	29,0
Fiorentina	**29,9	28,3	31,4	*32,9	31,5	34,3	**31,3	30,3	32,4
Fiorentina NO	**29,3	28,3	30,2	31,3	30,1	32,5	**30,2	29,5	31,0
Fiorentina SE	**27,8	26,3	29,3	*35,4	33,8	37,0	**31,3	30,2	32,4
Mugello	**31,0	28,9	33,0	*45,8	43,8	47,9	*38,1	36,6	39,5
Empolese - Vald. Inferiore	**33,3	32,1	34,6	**25,3	24,1	26,5	29,6	28,7	30,5
AUSL TC	**31,8	31,4	32,3	30,6	30,1	31,1	**31,3	30,9	31,6
RT	35,5	35,2	35,9	31,1	30,7	31,4	33,4	33,2	33,6

* significativamente Superiore al valore medio regionale
** significativamente Inferiore al valore medio regionale

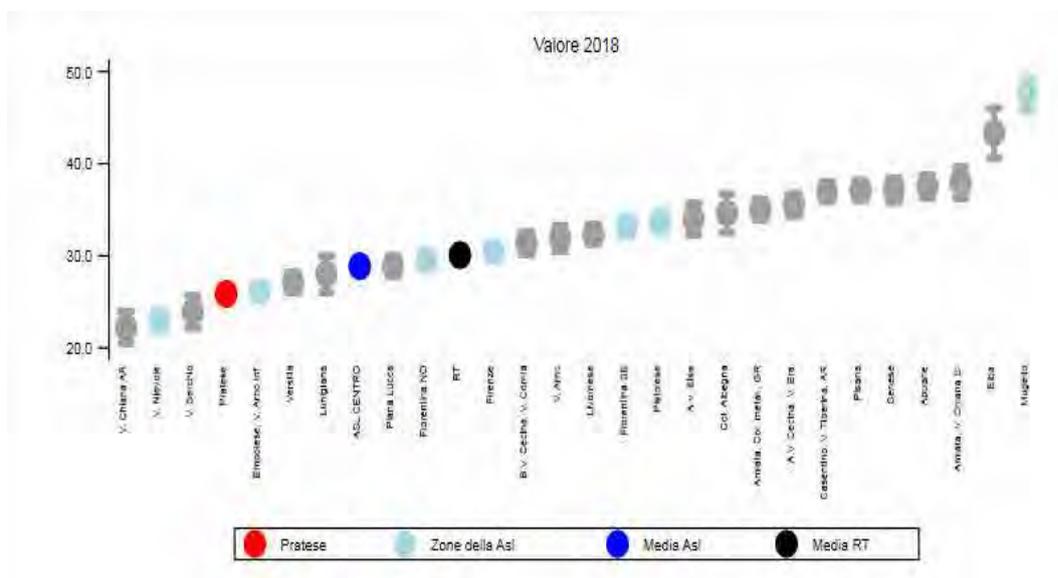
Tra gli adulti di 18-64 anni, nell'area pratese sono in aumento e in quota maggiore della media regionale i bevitori a rischio, ovvero i maschi che nell'ultimo mese hanno un consumo abituale maggiore di 2 unità alcoliche giornaliere (1 unità alcolica: 1 bicchiere di vino o 1 lattina di birra o 1 bicchierino di liquori) e ed hanno avuto almeno un episodio di *binge drinking* e femmine che hanno consumato più di un'unità alcolica al giorno ed almeno un episodio di *binge drinking*. Sempre tra gli adulti è maggiore nell'area pratese la quota di coloro che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (7%).

2.3.6 Droghe

Il consumo di sostanze psicotrope illegali costituisce una minaccia alla salute degli individui che possono transitare dall'iniziale uso saltuario e ricreativo alla dipendenza con conseguenze sanitarie e sociali potenzialmente invalidanti. Lo studio EDIT indica che nel 2018 il consumo di sostanze psicotrope illegali almeno una volta nel corso dell'ultimo anno riguarda quasi un ragazzo toscano su 3. La sostanza più usata è la cannabis, in diminuzione dal 2005 tra i maschi e stabile tra le femmine, mentre il consumo di cocaina-crack è in diminuzione in entrambi i generi. Diminuisce anche il consumo di altri stimolanti (anfetamine, ecstasy, GHB). Il consumo di eroina e allucinogeni interessa un numero limitato di ragazzi ed è piuttosto stabile in entrambi i generi.

Nella SdS Pratese la proporzione di ragazzi che fanno uso di sostanze psicotrope è più bassa (25,9%) di quella dei coetanei che vivono nell'AUSL TC (28,9%) e in Toscana (30,1%) (Figura 14).

Figura 14. Percentuale di 14-19enni che hanno consumato almeno una sostanza psicotropa nel corso dell'ultimo anno dall'intervista nel 2018. Studio EDIT (ARS).



Nonostante il trend dei consumi di droghe stia segnalando negli anni più recenti una possibile inversione di tendenza verso una diminuzione dell'uso ed abuso, oltre 3.000 giovani pratesi consumano ancora sostanze illegali. Permane perciò la necessità di interventi di prevenzione integrati per i diversi fattori di rischio collegati ad uso ed abuso: fumo, alcool, sostanze.

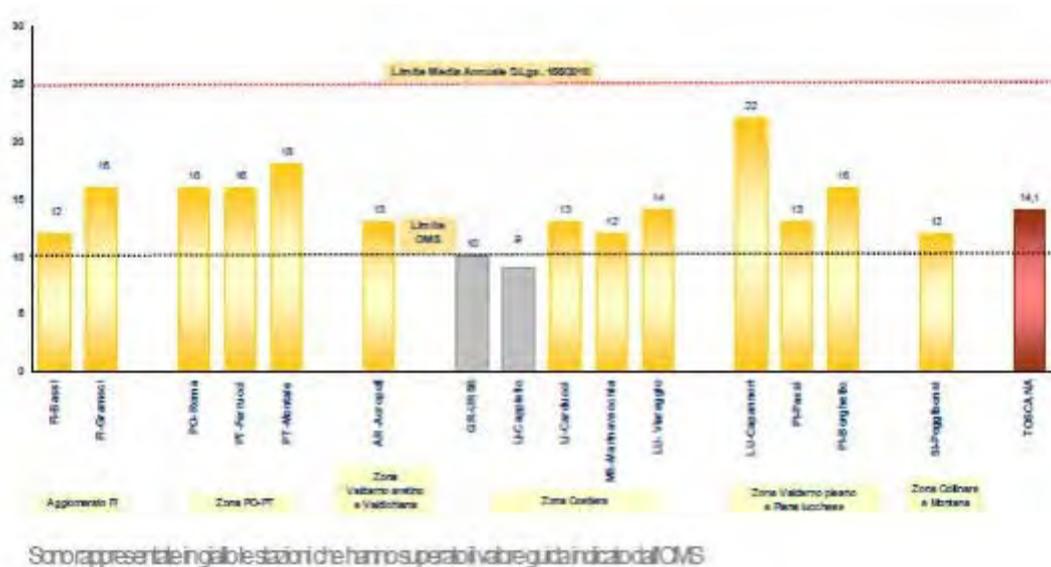
2.4 Ambiente

Secondo i dati del *Global Burden of Disease Study 2017*, in Italia il particolato atmosferico è responsabile di circa il 3% degli anni di vita e in salute che perdiamo per morte prematura, malattia e disabilità. In Toscana ARPAT controlla sistematicamente la qualità dell'aria attraverso 37 centraline, di cui 13 nel territorio dell'AUSL TC.

Rispetto al particolato PM10, come già da diversi anni, tutte le stazioni del territorio dell'AUSL TC, così come quelle di tutta la regione, hanno rispettato nel 2018 il valore soglia indicato nel D.Lgs.155/2010 rispetto al parametro "media annuale" - valore limite: 40µg/m³. I livelli medi di PM10 sono in diminuzione rispetto al 2007 e stabili rispetto al 2017. Anche se nel 2018 si consolida la tendenza alla riduzione dei superamenti di PM10 rispetto ai valori del 2007 e degli anni più recenti, rispetto ai valori guida raccomandati dall'OMS per la salvaguardia della salute (media annua: 20µg/m³; numero massimo annuale di superamenti della media giornaliera di 50 µg/m³: 3), nel 2018 entrambe le stazioni di Prato, insieme alle altre dell'area di riferimento dell'AUSL TC metropolitana (FI-Gramsci, FI-Mosse, FI-Scandicci, FI-Signa, FI-Figline, PT-Montale e PI-S. Croce sull'Arno) hanno superato la media annua di concentrazione di 20 µg/m³ per il PM10 e tutte ad eccezione di FI-Bassi e di FI-Boboli, hanno riportato oltre 3 superamenti della media giornaliera di 50 µg/m³.

Rispetto al PM2,5, il valore limite secondo il D. Lgs. 155/2010 riferito alla media annuale (25 µg/m³) è stato rispettato anche nel 2018 in tutte le stazioni situate nel territorio dell'AUSL TC, così come nelle altre stazioni della Toscana. Tuttavia, le stazioni delle zone di Prato e Pistoia e dell'agglomerato fiorentino hanno registrato concentrazioni di PM2,5 maggiori del valore consigliato dall'OMS per la protezione della salute umana (10µg/m³), come peraltro accade, seppure in misura inferiore, in tutte le altre stazioni regionali che misurano i livelli di PM2,5, ad eccezione di due stazioni della zona costiera (Figura 15).

Figura 15. Medie annuali delle concentrazioni di fondo di PM_{2,5} in rapporto alla soglia da non superare stabilita da D.Lgs. 155/2010 ed al valore guida OMS per la salvaguardia della salute della Popolazione. Fonte: dati ARPAT in Relazione Sanitaria Aziendale 2018, AUSL TC, 2019.



Come nelle altre zone dell'AUSL TC, anche nell'area pratese nel 2018 sono stati rispettati i limiti dei livelli aerei di biossido di azoto, monossido di carbonio, anidride solforosa, acido solfidrico e benzene, mentre permane la criticità storica toscana degli elevati livelli di ozono.

Nell'ambito del monitoraggio ambientale di ARPAT sulle acque nell'area del territorio dell'AUSL TC, emerge anche nel 2018 un quadro con diverse criticità sulla qualità delle acque superficiali, mentre quelle profonde sono indenni da problemi significativi e sostanzialmente di buona qualità. Criticità sono da tempo segnalate nelle aree pratese e pistoiese. In particolare, ARPAT di Prato ha rilevato nel triennio 2016-2018 la presenza nelle acque superficiali di inquinanti derivati dall'industria tessile ed anche pesticidi. Anche se la qualità delle acque profonde e destinate al consumo umano è buona e la potabilità dell'acqua dell'acquedotto è garantita ovunque secondo i parametri previsti dalla legge, il perdurare delle criticità riscontrate ormai da diversi anni nelle acque superficiali è fonte di preoccupazione, non essendo escluso che, in assenza di interventi efficaci, col tempo si possa verificare una contaminazione anche di quelle profonde. Per questo è necessario attivare azioni coerenti di salvaguardia delle acque con l'azione coordinata dei vari Enti ed Istituzioni che ne hanno competenza.

Tra i vari problemi ambientali segnalati nel territorio pratese, alcuni sono oggetto di attenzione epidemiologica, tra cui il progetto di viabilità ad alto impatto ambientale della terza corsia

autostradale, l'impianto di depurazione di reflui urbani e incenerimento di Baciacavallo e le segnalazioni su esposti di cittadini.

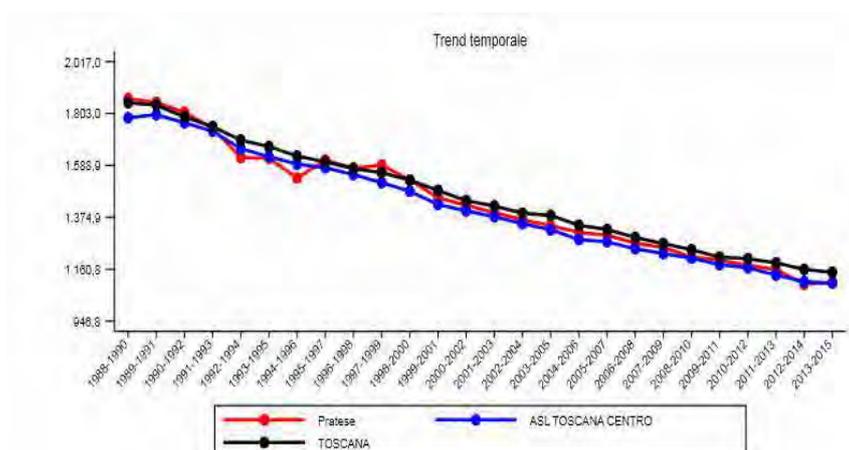
3. STATO DI SALUTE

3.1 Mortalità

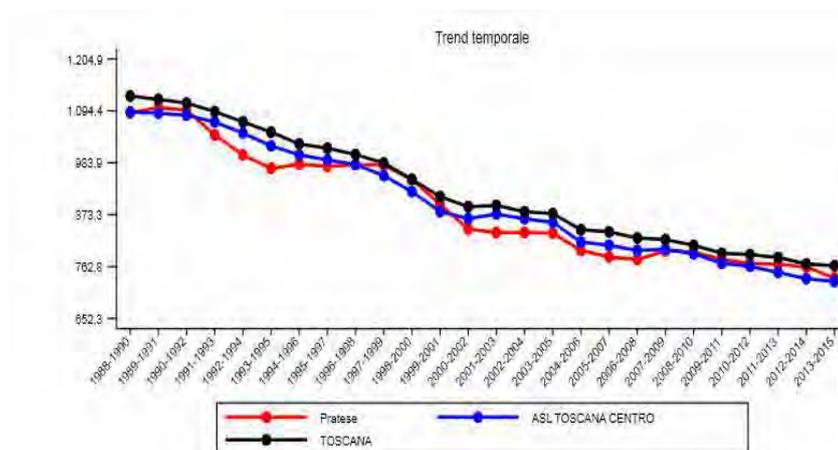
L'andamento temporale in diminuzione della mortalità in Toscana, come in Italia, è consolidato da molti anni (Figura 16). Il calo continuo e progressivo della mortalità generale interessa il genere maschile e femminile e, sebbene i tassi di mortalità per le donne siano da sempre più bassi, la differenza si sta riducendo. Questo è dovuto, almeno in parte, ad una progressiva omologazione degli stili di vita, in particolare alla riduzione dei maschi che fumano.

Figura 16. Andamento temporale del tasso standardizzato per età di mortalità generale.

MASCHI

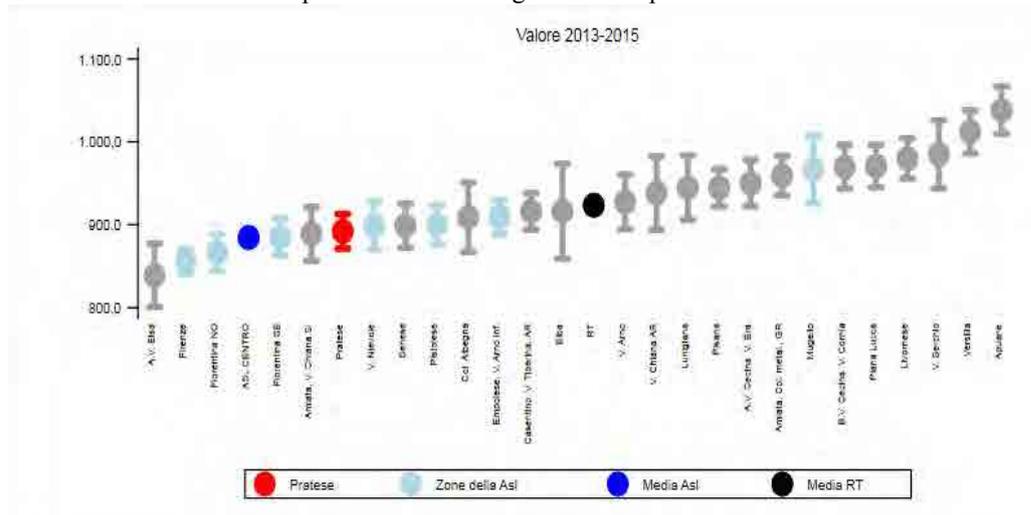


FEMMINE



I residenti nell'area pratese, indipendentemente dal genere, hanno un livello di mortalità generale significativamente inferiore a quello dei toscani (SdS Pratese: 892; Regione Toscana: 923 decessi per 100.000 abitanti), ma non a quello dei residenti nell'AUSL TC (885 x 100.000 ab.) (Figura 17). Nell'area pratese nell'ultimo triennio disponibile 2013-2015, mediamente i decessi annuali sono stati circa 2.400 (1.156 maschi e 1.244 femmine). Come accade ovunque nei Paesi più industrializzati, anche nell'area pratese la mortalità generale, al netto dell'età, nelle femmine è inferiore a quella dei maschi (femmine: 739; maschi: 1.107 decessi per 100.000 abitanti). Le donne, infatti, mediamente vivono più a lungo, anche se a parità di età soffrono maggiormente dei maschi degli esiti di malattie croniche invalidanti. Da tenere presente che i residenti dell'AUSL TC hanno un tasso di mortalità generale standardizzato per età significativamente inferiore ai valori medi regionali sia nei maschi (1.103 vs 1.148 x 100.000 ab.) che nelle femmine (731 vs 765).

Figura 17. Tasso standardizzato per età di mortalità generale nel periodo 2013-2015. Donne e Uomini.



Nell'ultimo triennio 2013-2015 per il quale è disponibile l'informazione sulle cause di decesso, le principali patologie che hanno determinato il decesso dei residenti nell'AUSL TC sono state in ordine decrescente: le malattie cardiocircolatorie, i tumori e le malattie dell'apparato respiratorio, che insieme rappresentano il 73% del totale dei decessi, analogamente a quanto accade in Toscana ed in Italia. I miglioramenti nella prevenzione e nella cura di queste patologie hanno contribuito alla progressiva diminuzione della mortalità specifica per queste cause e quindi anche per quella generale. Nella Tabella 8 sono riportati i dettagli per causa di morte relativi al numero di decessi nel triennio 2013-2015, tassi grezzi e tassi standardizzati per età che consentono i confronti fra aree diverse. Nell'area pratese non si evidenzia alcun eccesso di mortalità per alcuna causa in entrambi i generi rispetto al valore regionale. La mortalità per malattie cardiovascolari nelle femmine dell'area

pratese è maggiore rispetto a quelle dell'AUSL TC, ma non rispetto a quelle della regione. Al contrario, i maschi dell'area pratese hanno livelli di mortalità per infarto miocardico e traumatismi significativamente minori dei maschi toscani.

Tabella 8. Numero assoluto di decessi nel periodo 2013-2015, tasso grezzo di mortalità (x 100.000 ab.), tasso standardizzato di mortalità per età (x 100.000 ab.) e Limiti di Confidenza al 95%, nei maschi e nelle femmine, per tutte le cause e per alcune principali cause di decesso. In verde tassi significativamente inferiori a quelli regionali.

Patologia	Area	MASCHI					FEMMINE				
		N	Tasso grezzo	Tasso Std.	LC 95%		N	Tasso grezzo	Tasso Std.	LC 95%	
					Inf	Sup				Inf	Sup
TUTTE	SdS Pratese	3.468	947,1	1.107,5	1.070,2	1.144,8	3.733	961,2	738,5	714,2	762,8
	AUSL TC	24.842	1.071,2	1.103,8	1.089,9	1.117,6	27.445	1.091,4	731,2	722,2	740,2
	Regione	60.840	1.130,8	1.148,3	1.139,1	1.157,6	67.578	1.161,9	764,5	758,5	770,5
Malattie Cardiovascolari	SdS Pratese	1.149	313,8	377,4	355,3	399,5	1.514	389,8	281,9	267,4	296,3
	AUSL TC	8.193	353,3	367,2	359,1	375,2	10.554	419,7	260,5	255,4	265,6
	Regione	20.205	375,6	385,5	380,1	390,8	26.451	454,8	277,4	274,0	280,8
Infarto Miocardio	SdS Pratese	125	34,1	39,0	32,1	45,9	111	28,6	21,6	17,5	25,7
	AUSL TC	1.077	46,4	47,5	44,6	50,3	824	32,8	21,7	20,2	23,3
	Regione	2.595	48,2	48,6	46,7	50,5	1.977	34,0	22,1	21,1	23,2
Tumori	SdS Pratese	1.257	343,3	390,6	368,8	412,5	931	239,7	208,9	195,1	222,7
	AUSL TC	8.434	363,7	370,8	362,8	378,8	6.778	269,5	210,3	205,1	215,5
	Regione	20.324	377,8	378,4	373,2	383,7	16.005	275,2	211,9	208,5	215,3
Tumore Polmone	SdS Pratese	327	89,3	100,9	89,8	111,9	98	25,2	22,7	18,1	27,3
	AUSL TC	2.116	91,2	92,9	88,9	96,9	867	34,5	28,6	26,6	30,5
	Regione	4.985	92,7	92,6	90,0	95,2	1.946	33,5	27,7	26,4	29,0
Tumore Colon Retto	SdS Pratese	134	36,6	40,6	33,6	47,6	131	33,7	29,0	23,9	34,1
	AUSL TC	925	39,9	40,8	38,1	43,5	875	34,8	25,4	23,7	27,2
	Regione	2.227	41,4	41,7	39,9	43,4	2.025	34,8	25,2	24,1	26,4
Tumore Stomaco	SdS Pratese	88	24,0	28,0	22,1	33,9	64	16,5	13,7	10,3	17,2
	AUSL TC	563	24,3	24,8	22,7	26,9	417	16,6	12,5	11,2	13,7
	Regione	1.305	24,3	24,3	23,0	25,6	934	16,1	11,8	11,0	12,6
Tumore Prostata	SdS Pratese	83	22,7	27,3	21,4	33,2					
	AUSL TC	635	27,4	28,1	25,9	30,3					
	Regione	1.494	27,8	28,2	26,7	29,6					
Tumore Mammella	SdS Pratese						108	27,8	25,2	20,4	30,1
	AUSL TC						919	36,5	29,8	27,8	31,8
	Regione						2.189	37,6	30,1	28,8	31,4
Tumore Vescica	SdS Pratese	58	15,8	17,9	13,2	22,6	14	3,6	2,8	1,3	4,3
	AUSL TC	400	17,2	17,6	15,9	19,4	99	3,9	2,7	2,1	3,2
	Regione	1.001	18,6	18,6	17,4	19,8	263	4,5	3,1	2,7	3,5
Respiratorio	SdS Pratese	280	76,5	91,7	80,8	102,6	236	60,8	44,7	38,9	50,5
	AUSL TC	2.161	93,2	96,8	92,7	100,9	2.063	82,0	52,2	49,9	54,5
	Regione	5.043	93,7	96,0	93,3	98,7	4.599	79,1	49,3	47,9	50,8
Digerente	SdS Pratese	122	33,3	38,1	31,2	44,9	118	30,4	24,0	19,6	28,5
	AUSL TC	839	36,2	37,1	34,5	39,6	960	38,2	25,9	24,2	27,6
	Regione	2.168	40,3	40,5	38,8	42,2	2.534	43,6	29,1	28,0	30,3
Traumatismi	SdS Pratese	134	36,6	41,4	34,3	48,6	125	32,2	24,7	20,3	29,2
	AUSL TC	1.082	46,7	48,0	45,1	50,9	869	34,6	24,0	22,3	25,7
	Regione	2.748	51,1	51,9	49,9	53,8	1.976	34,0	23,2	22,1	24,3
Osteo-Muscolare	SdS Pratese	18	4,9	5,9	3,2	8,7	33	8,5	6,4	4,2	8,7
	AUSL TC	115	5,0	5,2	4,2	6,1	279	11,1	7,3	6,4	8,1
	Regione	255	4,7	4,9	4,3	5,5	682	11,7	7,6	7,0	8,2

La Tabella 9 evidenzia la mortalità generale nei comuni della SdS Pratese. Nel Comune di Prato e di Vaiano i residenti hanno tassi di mortalità per tutte le cause nel loro insieme significativamente inferiori a quelli toscani, anche se a Vaiano il dato è evidente nelle femmine e non nei maschi. Al contrario, a Vernio si registrano tassi significativamente maggiori di quelli toscani, anche qui legati perlopiù al dato delle femmine. In tutti gli altri comuni non si evidenziano differenze significative nella mortalità rispetto al valore medio regionale.

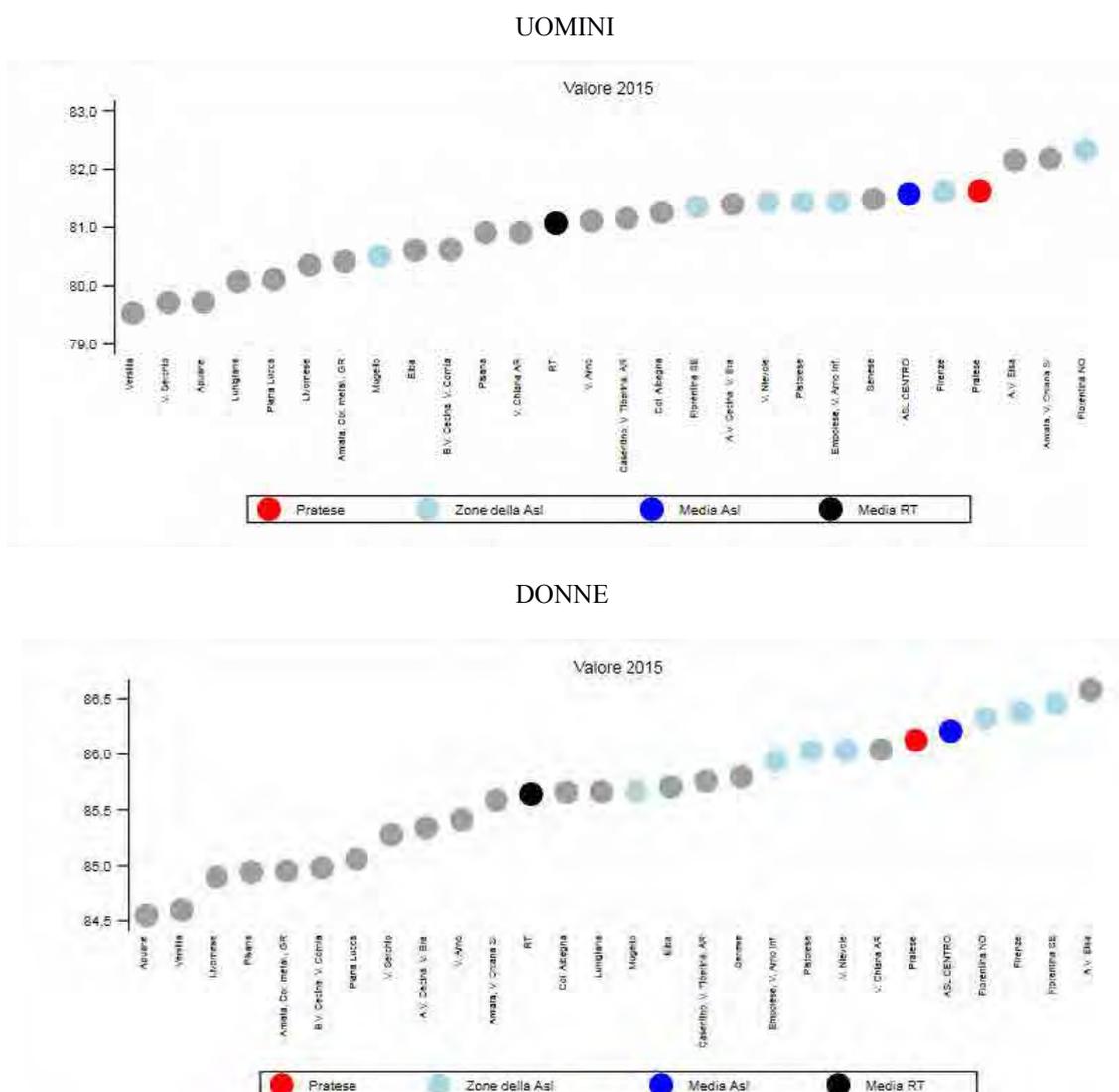
COMUNE	MASCHI				FEMMINE				MASCHI+FEMMINE			
	Tasso Grezzo	Tasso Stand.	Intervalli confidenza 95%		Tasso Grezzo	Tasso Stand.	Intervalli Confidenza 95%		Tasso Grezzo	Tasso Stand.	Intervalli Confi-denza 95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Prato	933,8	1178,8	1153,2	1204,4	938,8	764,2	748,1	780,3	936,4	935,1	921,1	949,1
Montemurlo	861,0	1178,7	1090,5	1266,9	742,8	742,8	686,6	799,0	801,6	928,4	879,9	976,8
Cantagallo	1202,2	1259,8	1073,4	1446,2	1147,0	768,9	648,1	889,7	1174,7	963,6	861,8	1065,3
Vernio	1280,1	1312,9	1177,3	1448,5	1469,4	887,4	801,2	973,6	1377,8	1055,9	982,3	1129,5
Vaiano	1090,1	1164,8	1063,5	1266,2	966,6	690,5	627,6	753,4	1026,8	900,4	844,1	956,7
Carmignano	882,2	1234,3	1133,8	1334,7	865,3	818,6	751,3	885,8	873,7	988,5	932,0	1045,1
Poggio a Caiano	885,1	1209,1	1089,6	1328,7	879,9	762,8	689,7	835,9	882,5	952,0	887,5	1016,6
AUSL TC	1065,3	1172,4	1164,2	1180,5	1078,9	765,8	760,7	771,0	1072,3	931,8	927,3	936,3
Regione Toscana	1121,6	1214,5	1209,1	1219,9	1138,1	793,1	789,7	796,6	1130,1	966,4	963,4	969,4

Tabella 9. Mortalità nel periodo 2006-2015, tasso grezzo di mortalità (x 100.000 ab.), tasso standardizzato di mortalità per età (x 100.000 ab.) e Limiti di Confidenza al 95% per tutte le cause. In verde tassi significativamente inferiori a quelli regionali, in ocra tassi significativamente superiori a quelli regionali.

3.2 Speranza di vita

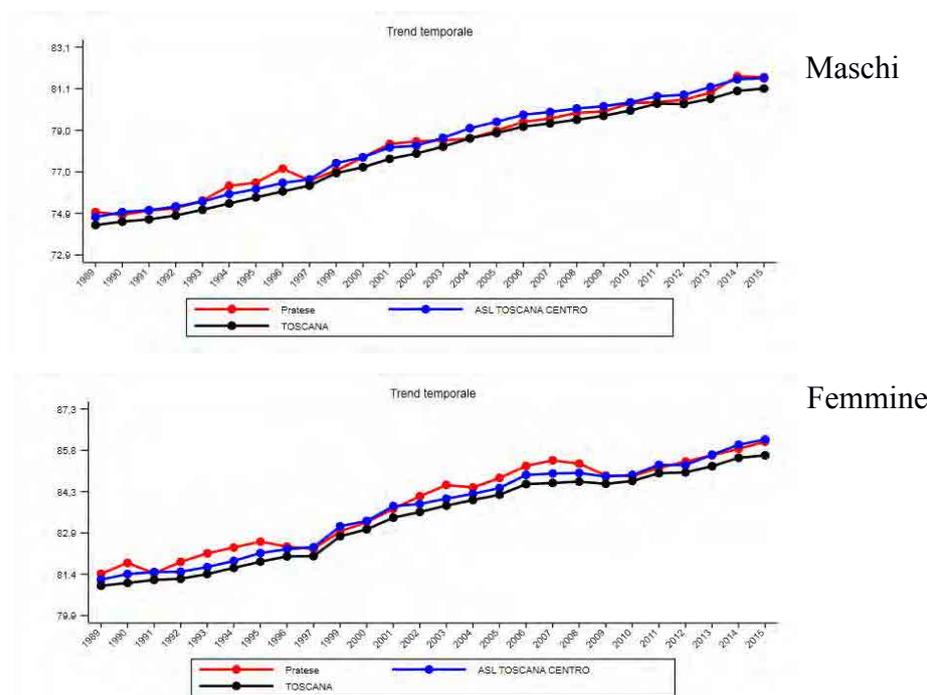
Grazie alla costante riduzione della mortalità generale, l'aspettativa di vita dei residenti nell'area pratese è fra le più elevate sia in Toscana, sia a livello nazionale. La Toscana e l'Italia hanno raggiunto ormai i valori tra i più avanzati nel mondo, con una crescita progressiva e costante dagli anni '60. Nel 2015, ultimo anno disponibile, secondo i dati dell'Agenzia Regionale di Sanità toscana, i residenti maschi della zona pratese hanno un'aspettativa di vita di 81,6 anni e le femmine di 86,1, valori in linea con quelli dei residenti dell'AUSL TC (maschi: 81,6; femmine: 86,2) e più elevati di quelli regionali (maschi: 81,1; femmine: 85,6) (Figura 18).

Figura 18. Speranza di vita alla nascita nel 2015.



Sia nei maschi che nelle femmine dell'area pratese, come di quella dell'AUSL TC e quelle regionale, prosegue il trend storico dell'allungamento della durata della vita (Figura 19).

Figura 19. Andamento temporale della speranza di vita alla nascita nell'area pratese, nell'AUSL TC e in Toscana.

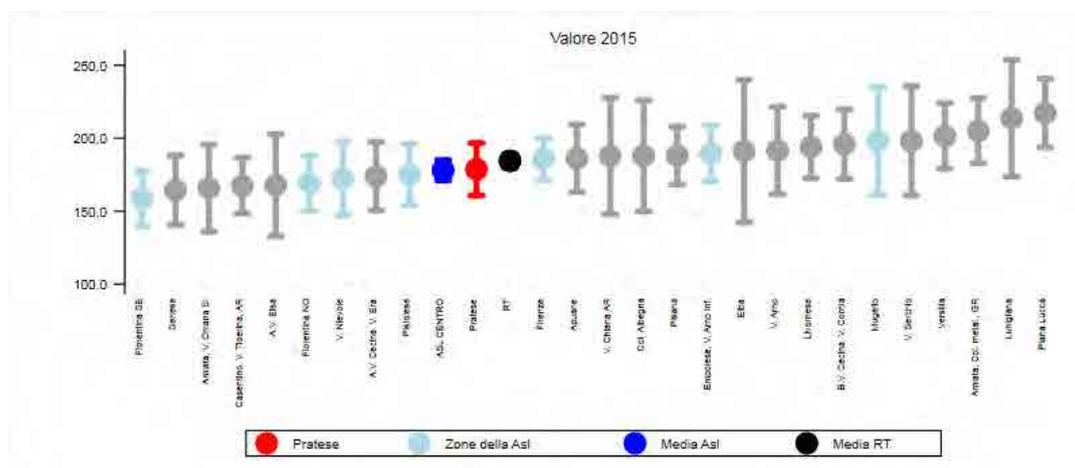


3.3 Mortalità evitabile

Sono indicati come “decessi evitabili” quelle morti per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria (ad es. patologie polmonari legate al fumo), diagnosi precoce e terapia (ad es. tumori per i quali esistono programmi di screening e terapie efficaci), igiene e assistenza sanitaria (es. alcune malattie infettive per le quali esistono vaccini). Il tasso di mortalità evitabile quindi è un indicatore di efficacia delle politiche sanitarie, che consente di mettere in risalto eventuali criticità generali. Nel 2015, ultimo anno disponibile, la Toscana è tra le regioni con i valori migliori. La SdS Pratese, con i 384 decessi evitabili (maschi: 247; femmine:

137), evidenza tassi standardizzati per età di mortalità evitabile in linea con i valori dell'AUSL TC e della regione Toscana (Figura 20).

Figura 20. Tasso standardizzato per età di mortalità evitabile (x 100.000 ab.) nel 2015. Uomini e Donne

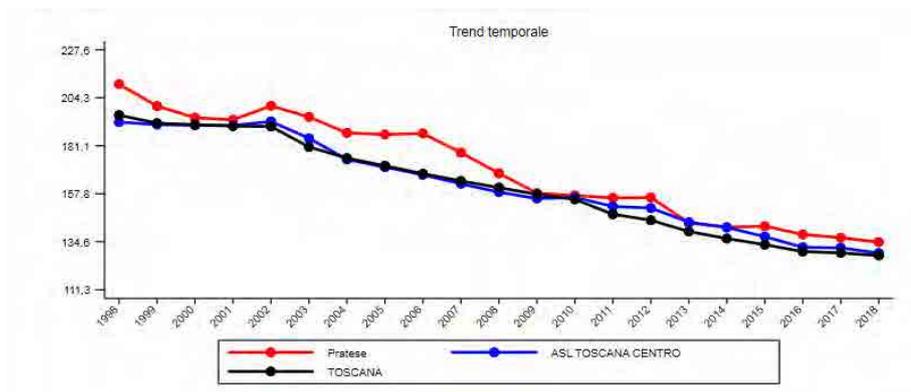


Complessivamente, il fenomeno ha un'incidenza doppia negli uomini rispetto alle donne (maschi: 241 x 100.000 ab.; femmine: 123). Le differenze di genere sono probabilmente riconducibili ai diversi stili di vita e ai rischi occupazionali, dal momento che sono più evidenti per quelle cause di morte evitabili con interventi di prevenzione primaria.

3.4 Ospedalizzazione

Nel corso del 2018, i ricoveri ospedalieri sostenuti dai residenti nell'area pratese sono stati quasi 35.000, in diminuzione rispetto agli anni precedenti, come accade in tutta la Toscana ed in Italia (Figura 21).

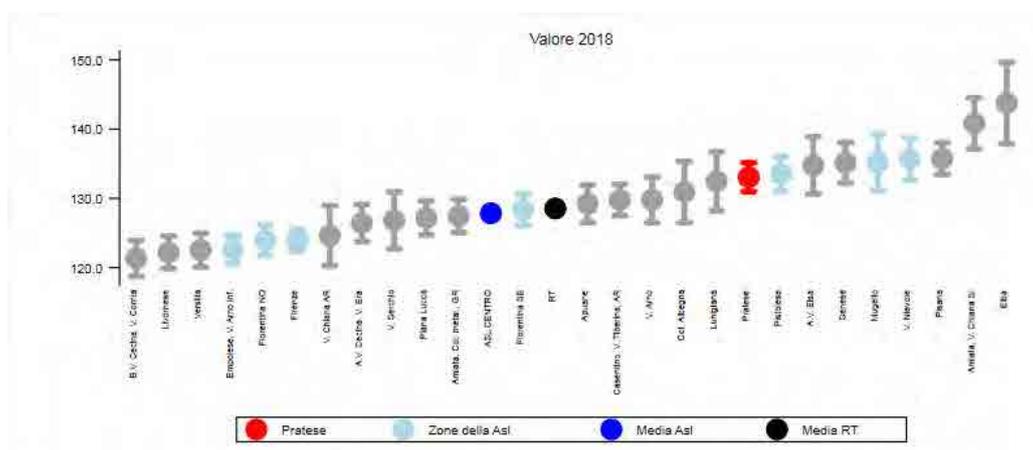
Figura 21. Andamento del tasso standardizzato per età di ricovero generale dei residenti (maschi e femmine) nell'area pratese, della AUSL TC e della Toscana



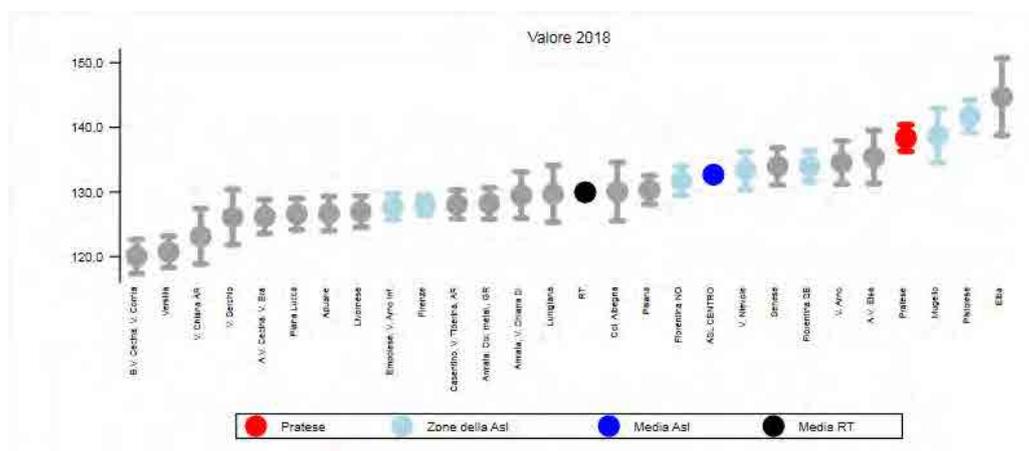
Da molti anni l'ospedalizzazione è a Prato sempre maggiore rispetto al valore medio regionale. Anche nel 2018 il tasso standardizzato di ospedalizzazione per 1.000 abitanti dei maschi residenti nella zona pratese (133,1) è significativamente più elevato rispetto a quelli della AUSL TC (127,8) e della Toscana (128,5) (Figura 33). Lo stesso è vero per le femmine pratesi (138,3), rispetto a quelle dell'AUSL TC (132,7) e della regione (130,0) (Figura 22). Le differenze geografiche nell'uso dell'ospedale possono essere dovute a reali differenze nello stato di salute dei residenti, ma anche ad un uso dell'ospedale come alternativa a servizi territoriali non omogeneamente distribuiti sul territorio.

Figura 22. Tasso standardizzato per età di ospedalizzazione generale nel 2018.

MASCHI



FEMMINE



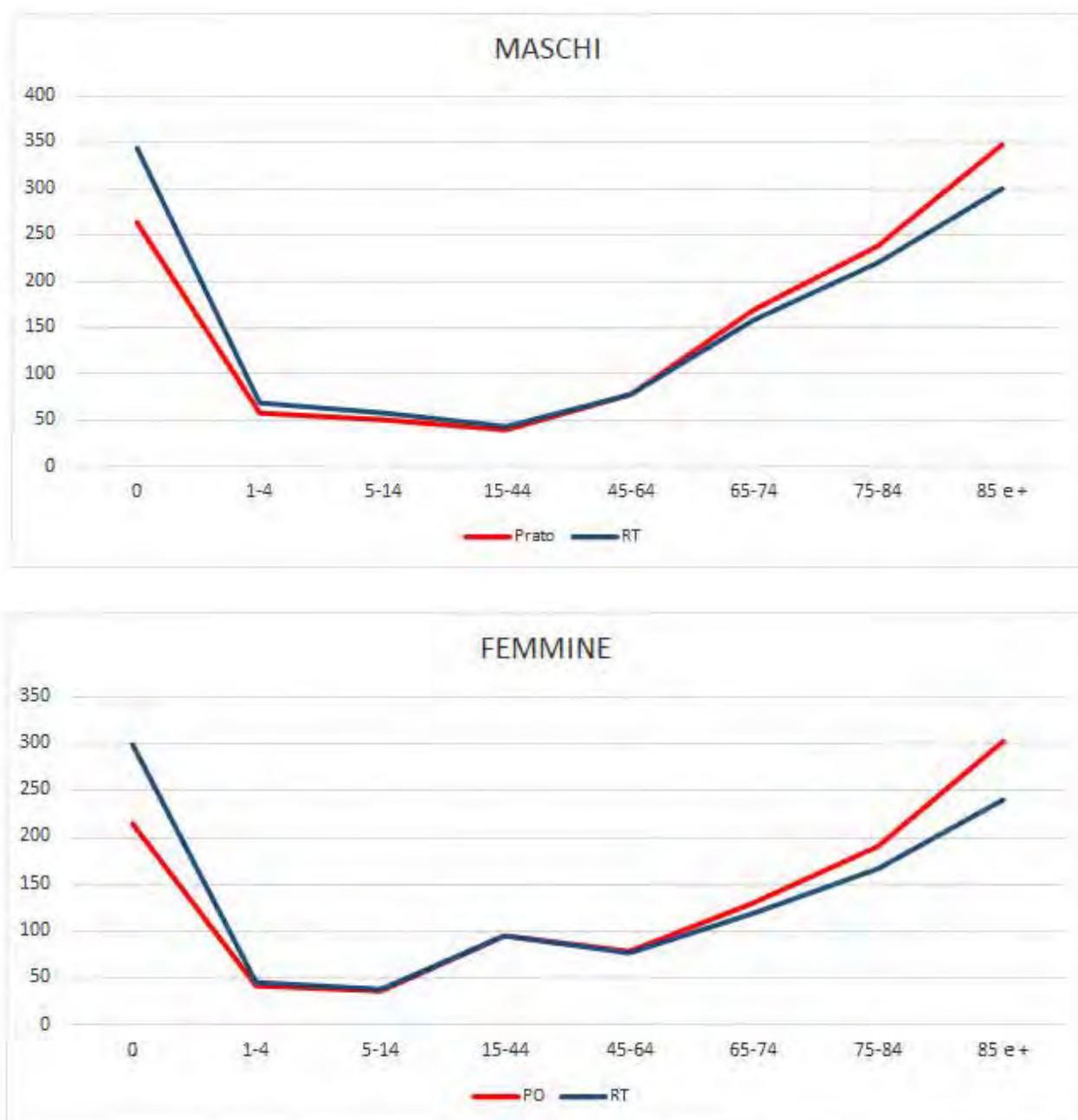
Come a livello regionale, le principali cause di ricovero nell'area pratese sono le malattie cardiovascolari, le malattie dell'apparato digerente, i tumori, le malattie dell'apparato respiratorio e i traumatismi.

La Tabella 10 e la Figura 23 mostrano i tassi di ricovero dei soggetti distinti per classi di età e sesso per 1.000 abitanti. Dopo aver escluso i ricoveri per parto con neonato sano, in entrambi i generi i ricoveri di bambini fino ad un anno di età sono minori tra i pratesi rispetto ai toscani. Fino ai 65 anni i pratesi si ricoverano sostanzialmente in misura simile ai toscani, mentre nell'età più avanzata è maggiore il ricorso all'ospedale dei residenti nell'area pratese rispetto ai toscani.

Tabella 10. Tasso specifico per classi di età di soggetti ospedalizzati nel 2018 per tutte le cause, esclusi neonati sani residenti nella SdS Pratese, nell'AUSL TC e in Regione Toscana.

	Classe di età							
	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-84	85 e +
Prato Maschi	263,7	56,8	50,3	38,0	76,5	168,5	237,8	347,1
Prato Femmine	214,3	40,2	36,0	95,1	76,9	128,8	190,4	301,6
Prato M + F	240,2	48,8	43,4	66,3	76,7	147,4	210,9	316,6
ASL Toscana Centro M + F	339,5	53,2	48,3	68,2	75,1	135,4	191,4	267,8
Regione Toscana M + F	322,3	56,6	47,1	68,3	76,6	136,7	189,6	258,3

Figura 23. Tassi specifici per classi di età di soggetti ospedalizzati nel 2018 per tutte le cause, con esclusione dei neonati sani, residenti nella SdS Pratese e in Regione Toscana (RT). Maschi e Femmine.



La Tabella 11 evidenzia un uso maggiore dell'ospedale da parte dei residenti nella SdS Pratese rispetto a quanto accade per chi vive nell'AUSL TC ed in Regione Toscana. Gli elevati tassi di ospedalizzazione nell'area pratese sono evidenti ormai da molti anni e sono in parte dovuti ad un uso dell'ospedale per risolvere problemi sanitari che in altre zone sono affrontati con servizi sanitari territoriali. Nel caso di malattie con elevata complessità e gravità, la variabilità dei tassi di ospedalizzazione riflettono maggiormente la diversa incidenza delle malattie nei territori a confronto. Le modeste dimensioni del territorio pratese, che consentono un rapido accesso al presidio ospedaliero dalla maggioranza delle località provinciali, favoriscono questo trend dell'ospedalizzazione dei pratesi. Tra le singole cause di ricovero, quelle per disturbi del sistema nervoso e per malattie respiratorie sono significativamente in eccesso tra i pratesi rispetto ai toscani, sia nei maschi che nelle femmine. Solo nei maschi si evidenzia un eccesso significativo di ricoveri per tumori, mentre solo nelle femmine si osserva un eccesso per malattie cardiovascolari e del sistema osteo-muscolare. Viceversa, rispetto al valore medio regionale, in entrambi i generi residenti nell'area della SdS Pratese si osserva una significativa minore ospedalizzazione per traumatismi. Solo nelle donne è significativamente inferiore al dato regionale il ricovero per tumore polmonare e dello stomaco. Per tutte le altre patologie riportate nella Tabella 11, non si rilevano differenze significative in più o in meno nei residenti pratesi rispetto ai toscani.

Le differenze registrate non sono attribuibili alla diversa struttura per età della popolazione pratese rispetto a quella regionale perché sono stati utilizzati i tassi standardizzati per età, che consentono di rimuovere l'effetto delle differenze dovute all'età.

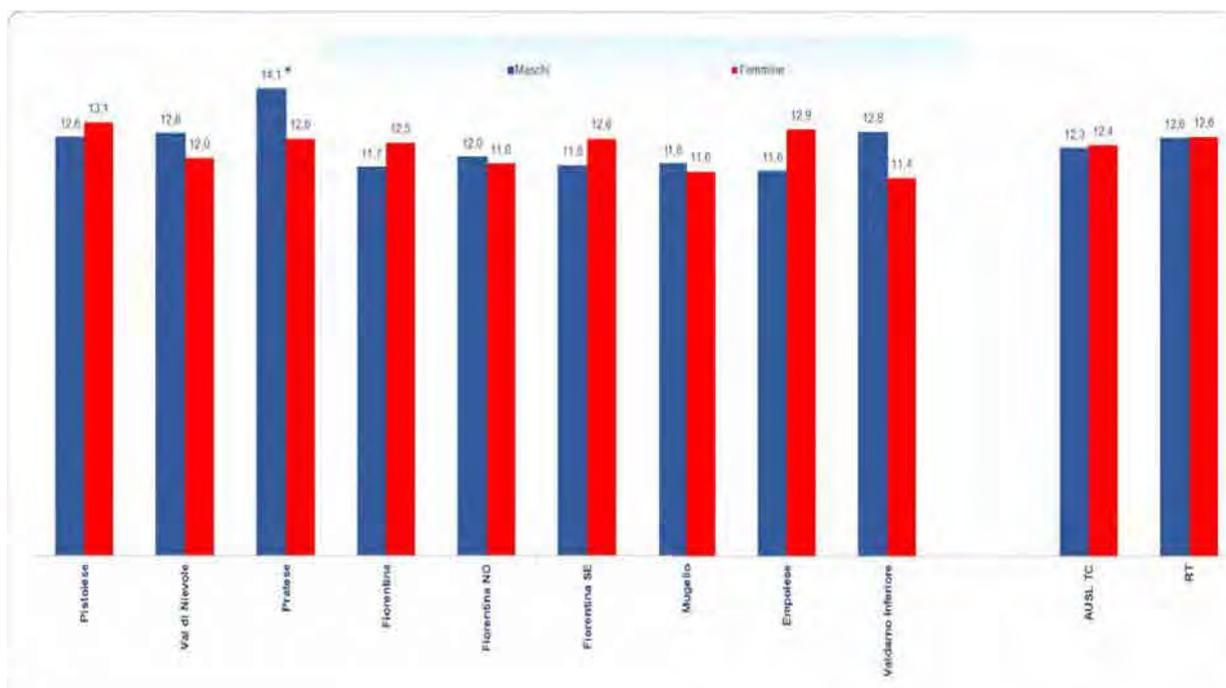
Tabella 11. Numero assoluto di ricoveri nel 2018, tasso grezzo di ospedalizzazione (x 1.000 ab.), tasso standardizzato di ospedalizzazione er età (x 100.000 ab.) e Limiti di Confidenza al 95%, nei maschi e nelle femmine, per tutte le cause e per alcune principali cause di ospedalizzazione. In verde tassi significativamente inferiori a quelli regionali.

Patologia	Area	MASCHI					FEMMINE				
		N	Tasso grezzo	Tasso Std.	LC 95%		N	Tasso grezzo	Tasso Std.	LC 95%	
					Inf	Sup				Inf	Sup
TUTTE	SdS Pratese	16.127	129,4	133,1	131,1	135,1	18.851	143,4	138,3	136,3	140,4
	AUSL TC	102.852	131,1	127,8	127,1	128,7	118.341	140,2	132,7	131,9	133,5
	Regione	240.138	133,2	133,3	128,5	128,0	266.420	137,8	130,0	129,4	130,5
Malattie Cardiovascolari	SdS Pratese	2.824	22,7	24,1	23,2	25,0	2.203	16,8	13,9	13,3	14,5
	AUSL TC	18.394	23,4	23,0	22,6	23,3	14.316	17,0	12,9	12,7	13,1
	Regione	43.637	24,2	23,2	22,9	23,4	32.802	17,0	12,7	12,6	12,9
Tumori	SdS Pratese	2.348	18,8	19,8	19,0	20,6	2.354	17,9	16,8	16,1	17,5
	AUSL TC	13.455	17,2	16,9	16,7	17,2	14.797	17,5	16,1	15,8	16,3
	Regione	32.760	18,2	17,6	17,4	17,7	35.283	18,2	16,5	16,3	16,7
Tumore Polmone	SdS Pratese	157	1,3	1,3	1,1	1,6	68	0,5	0,5	0,4	0,6
	AUSL TC	954	1,2	1,2	1,1	1,3	487	0,6	0,5	0,5	0,6
	Regione	2.473	1,4	1,3	1,3	1,4	1.290	0,7	0,6	0,6	0,6
Tumore Colon Retto	SdS Pratese	116	0,9	1,0	0,8	1,2	101	0,8	0,7	0,5	0,8
	AUSL TC	792	1,0	1,0	0,9	1,1	689	0,8	0,7	0,6	0,7
	Regione	1.869	1,0	1,0	0,9	1,0	1.647	0,9	0,7	0,6	0,7
Tumore Stomaco	SdS Pratese	41	0,3	0,3	0,2	0,5	19	0,1	0,1	0,1	0,2
	AUSL TC	271	0,3	0,3	0,3	0,4	187	0,2	0,2	0,2	0,2
	Regione	670	0,4	0,4	0,3	0,4	435	0,2	0,2	0,2	0,2
Tumore Prostate	SdS Pratese	138	1,1	1,2	1,0	1,4					
	AUSL TC	707	0,9	0,9	0,9	1,0					
	Regione	1.634	0,9	0,9	0,9	0,9					
Tumore Mammella	SdS Pratese						279	2,1	2,0	1,7	2,2
	AUSL TC						1.840	2,2	2,0	1,9	2,1
	Regione						4.319	2,2	2,0	1,9	2,0
Tumore Vescica	SdS Pratese	275	2,2	2,3	2,0	2,6	74	0,6	0,5	0,4	0,6
	AUSL TC	1.817	2,3	2,3	2,2	2,4	461	0,5	0,5	0,4	0,5
	Regione	4.172	2,3	2,2	2,1	2,3	1.028	0,5	0,4	0,4	0,5
Respiratorio	SdS Pratese	2.004	16,1	16,8	16,0	17,5	1.672	12,7	10,4	9,9	10,9
	AUSL TC	11.284	14,4	14,0	13,7	14,2	9.972	11,8	9,0	8,9	9,2
	Regione	24.983	13,9	13,3	13,1	13,5	21.960	11,4	8,8	8,6	8,9
Digerente	SdS Pratese	1.780	14,3	14,7	14,0	15,4	1.356	10,3	9,5	9,0	10,0
	AUSL TC	12.076	15,4	15,1	14,8	15,4	9.018	10,7	9,5	9,3	9,7
	Regione	28.974	16,1	15,5	15,3	15,7	21.120	10,9	9,7	9,6	9,8
Disturbi sistema nervoso	SdS Pratese	900	7,2	7,2	6,7	7,7	813	6,2	5,9	5,5	6,4
	AUSL TC	5.896	7,5	7,2	7,1	7,4	5.434	6,4	5,9	5,7	6,0
	Regione	12.207	6,8	6,5	6,4	6,6	11.320	5,9	5,3	5,2	5,4
Traumatismi	SdS Pratese	1.186	9,5	9,9	9,3	10,5	1.325	10,1	8,7	8,2	9,1
	AUSL TC	8.808	11,2	11,1	10,9	11,4	9.757	11,6	9,2	9,0	9,4
	Regione	20.794	11,5	11,4	11,2	11,6	22.571	11,7	9,3	9,1	9,4
Osteo-Muscolare	SdS Pratese	1.233	9,9	10,2	9,6	10,8	1.609	12,2	11,7	11,1	12,2
	AUSL TC	7.249	9,2	9,3	9,0	9,5	8.828	10,5	9,6	9,4	9,8
	Regione	18.323	10,2	10,0	9,9	10,2	21.230	11,0	10,1	9,9	10,2

3.5 Tumori

Un eccesso significativo di ospedalizzazione per tumori si rileva nel 2018 per gli uomini della zona Pratese rispetto al valore medio regionale, ma non nelle femmine (AT Pratese: 14,1; Toscana: 12,6 per 1.000) (Figura 24). Tra i ricoveri per tumori, sono quelli per tumore della prostata che nell'area pratese sono significativamente maggiori rispetto al valore regionale, mentre per tutte le altre sedi non si rilevano differenze significative. È bene ricordare che le differenze geografiche dei tassi standardizzati per età di ospedalizzazione possono dipendere da reali differenze nella diffusione delle malattie nelle varie zone, ma anche da una diversa disponibilità di servizi sanitari territoriali alternativi all'ospedale per risolvere i problemi clinici dei cittadini.

Figura 24. Tassi standardizzati per età di ospedalizzazione per tumori nel 2018 nelle zone distretto e SdS toscane. Maschi e Femmine. * : valori significativamente maggiori del dato regionale.



Al contrario, i tassi di mortalità per tumori non mostrano eccessi significativi nei residenti dell'area pratese rispetto ai valori medi regionali, sia nei maschi che nelle femmine (Tabella 12). La mortalità per melanoma è significativamente minore nei maschi pratesi, ma non nelle femmine, rispetto al dato regionale.

Tabella 12. Tasso standardizzati per età (x 100.000 ab.) di mortalità per i principali tumori maligni nelle zone distretto dell'AUSL TC nel periodo 2013-2015.

UOMINI

Sede Tumore	PT	Val di Nievole	PO	FI	FI NO	FI SE	Mugello	Empolese Vald. Inf.	AUSL TC	RT
Polmone	93,0	106,4	100,9	89	97,2	95,1	85,7	**77,9	92,9	92,6
Colon retto	43,0	39,3	40,6	39,4	48,8	36,8	34,4	39,8	40,8	41,7
Prostata	21,8	30,8	27,3	29,3	26,9	26,9	22,2	33,4	28,1	28,2
Fegato	26,6	21,2	25,7	25,9	**18,2	**19,5	38,8	19,7	23,7	26,6
Stomaco	24,9	20,9	28,0	22,8	24,3	27,8	35,9	24,1	24,8	24,3
Pancreas	21,0	16,8	25,8	19,6	20,5	17,1	22,5	**13,8	19,8	20,6
Vescica	20,4	24,2	17,9	18,7	15,9	17,1	13,9	12,9	17,6	18,6
Leucemie	13,1	14,8	16,0	14,3	11,9	15,8	8,6	13,6	13,7	13,1
Sistema nervoso	8,3	12,7	14,9	13,0	17,3	14,1	13,0	13,9	13,4	12,4
Rene	13,1	11,7	8,4	9,7	9,4	6,3	8,8	9,5	9,5	10,0
Linfomi non-Hodgkin	12,0	5,6	10,1	9,4	12,5	8,6	13,8	10,1	10,1	9,6
Mieloma	5,7	7,4	6,9	8,0	8,9	4,4	3,1	9,7	7,2	7,1
Bocca-Labbra-Faringe	7,7	4,3	6,7	7,5	7,6	7,7	6,7	**3,2	6,6	6,2
Melanoma	5,3	6,7	**2,8	6,4	4,3	4,2	3,7	4,1	4,7	5,4
Esofago	4,3	4,6	4,1	5,8	5,4	3,1	4,4	5,4	4,8	5,2

DONNE

Sede Tumore	PT	Val di Nievole	PO	FI	FI NO	FI SE	Mugello	Empolese Vald. Inf.	AUSL TC	RT
Mammella	33,4	33,5	25,2	29,3	31,8	27,1	27,0	28,4	29,8	30,1
Polmone	26,4	24,3	22,7	*38,3	32,9	22,4	26,0	22,1	28,6	27,7
Colon retto	25,3	22,9	29,0	24,8	24,9	25,1	25,8	24,3	25,4	25,2
Pancreas	20,4	17,3	15,3	15,7	14,4	15,0	19,9	12,8	15,8	15,7
Fegato	13,2	10,4	11,7	**8,1	11,7	10,9	12,3	10,2	10,7	12,1
Stomaco	15,5	8,6	13,7	10,0	14,9	12,3	**26,3	10,3	12,5	11,8
Ovaio	8,2	12,4	9,2	10,2	7,4	9,7	7,1	7,7	9,4	9,8
Sistema nervoso	6,7	5,9	7,1	8,4	7,2	11,2	**3,2	6,2	7,7	8,2
Utero	9,3	7,9	8,2	6,4	5,7	9,9	6,0	9,0	7,7	8,1
Leucemie	5,9	7,2	8,9	7,6	8,5	6,8	**2,7	9,3	7,7	7,4
Linfomi non-Hodgkin	4,8	6,4	9,0	7,1	5,8	5,0	6,1	5,5	6,5	6,5
Mieloma	4,3	3,6	5,3	4,5	6,4	3,8	3,3	5,3	4,8	4,9
Rene	3,9	4,9	4,8	**2,4	3,2	5,5	3,4	5,3	4,0	4,3
Vescica	4,1	3,5	2,8	2,5	2,3	3,4	1,7	1,8	2,7	3,1
Melanoma	3,7	3,3	2,5	2,5	2,0	3,3	6,2	2,8	2,9	2,7

PT=Piabiese
PO=Piabiese
FI=Fiorentina
FINO=Fiorentina Nord/Ovest
FI SE=Fiorentina Sud/Est

** significativamente inferiore al tasso medio regionale
* significativamente superiore al tasso medio regionale

3.6 Malattie infettive e vaccinazioni

Rispetto alla diffusione delle malattie infettive, nell'area pratese non ci sono differenze rilevanti rispetto ai trend regionali, con l'eccezione della tubercolosi, che è sensibilmente maggiore nel territorio pratese, con 10,1 casi per 100.000 abitanti nel 2018 rispetto al valore regionale (6,6) e nazionale (6,5). L'incidenza è da sempre più elevata nell'AT Pratese, anche se si osserva una riduzione dal 2017 al 2018 (Figura 25).

Figura 25. Tassi di notifica di Tubercolosi (x 100.000 ab.) nel periodo 2010-2018 nelle Aree Territoriali (AT: ex Asl) dell'AUSL Toscana Centro e in Toscana. Fonte: Relazione Sanitaria Aziendale 2018, AUSL Toscana Centro, 2019.

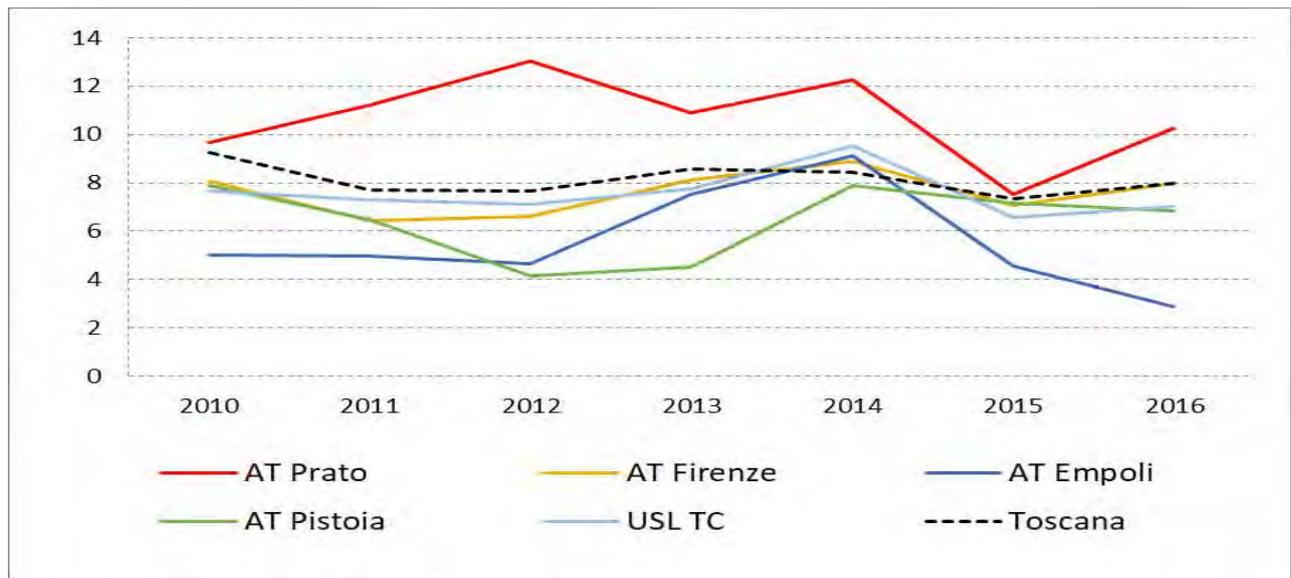


In tutte le zone dell'AUSL TC il tasso d'incidenza della tubercolosi è significativamente maggiore negli stranieri rispetto agli italiani (stranieri: 109,7; italiani: 4,8 per 100.000 abitanti).

Secondo il Ministero della Salute, pilastro della lotta alla Tubercolosi è la completa *compliance* al trattamento dei casi conclamanti, così come dei casi latenti a rischio di progressione della malattia, capace di interrompere la trasmissibilità del bacillo. Secondo un recente studio di ECDC, lo screening dell'infezione tubercolare latente negli immigrati è *cost-effective*, in particolare sui nuovi arrivi provenienti da Paesi ad alta endemia per TB.

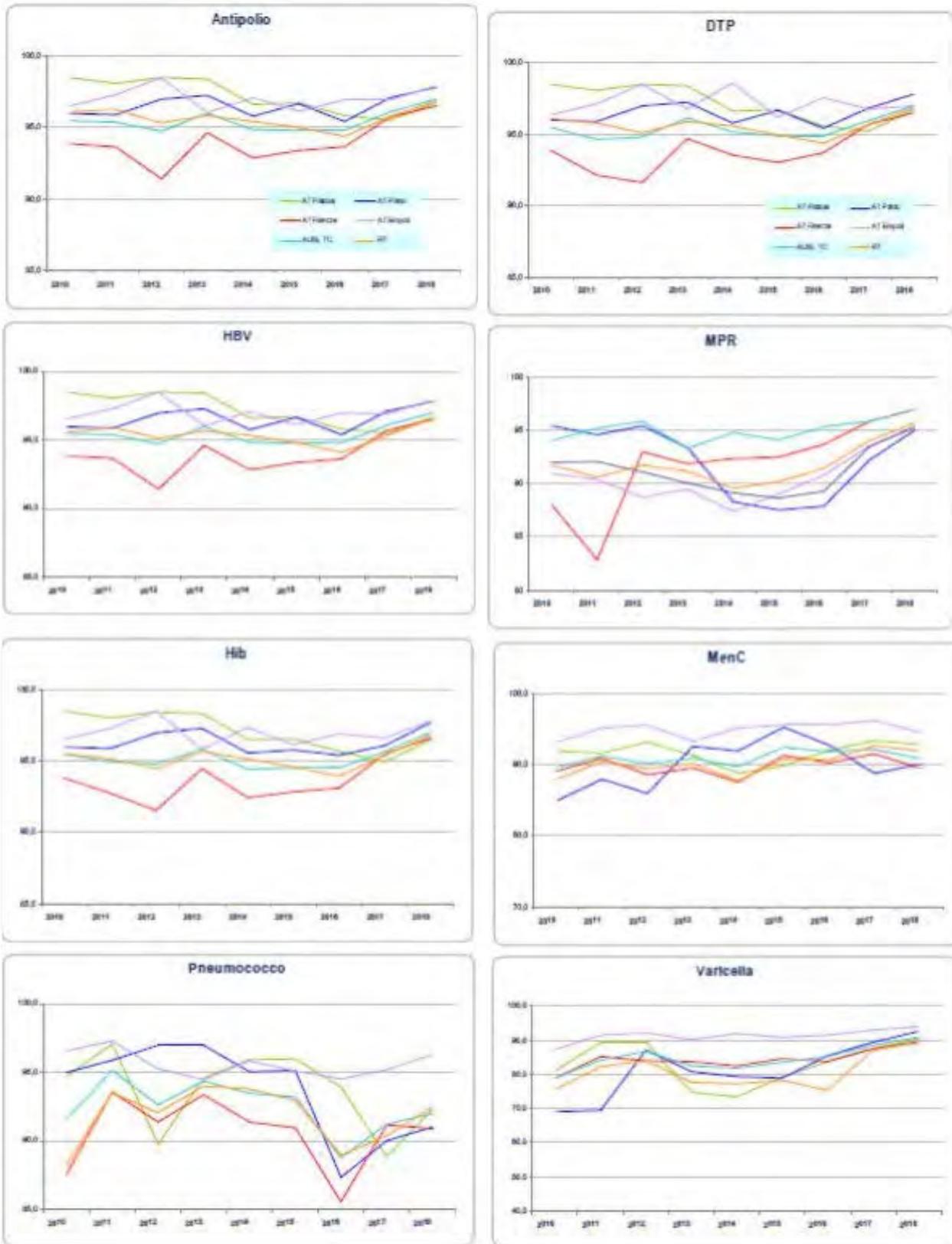
Nell'area pratese i soggetti con HIV sono sempre stati più elevati delle altre zone dell'AUSL TC, riproponendo il problema dei rapporti sessuali non protetti, in aumento anche per l'illusoria percezione nella popolazione di una riduzione del rischio da HIV per l'aumento della sopravvivenza dei malati con AIDS sostenuto dai nuovi efficaci farmaci (Figura 26).

Figura 26. Tasso incidenza (x 100.000 ab.) delle nuove diagnosi d'infezione da HIV nell'USL TC per AT nel periodo 2010-2016



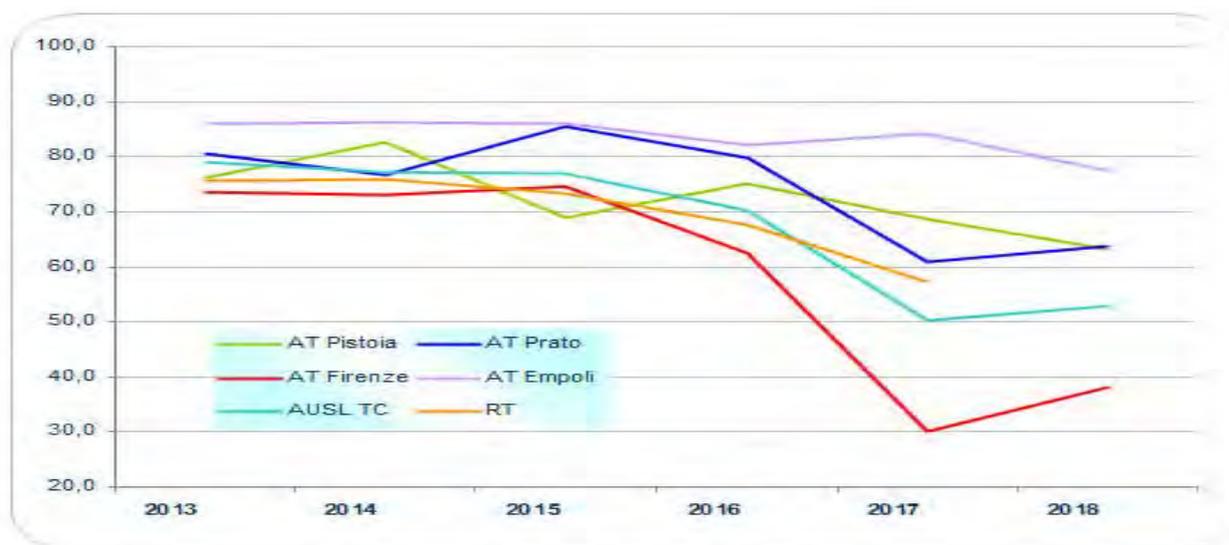
Come in tutta la AUSL TC, anche nella zona pratese le coperture vaccinali a 24 mesi di vita del 2018 (Figura 27) sono in aumento rispetto al 2017, verosimilmente come conseguenza dei nuovi obblighi imposti nel 2017 a livello nazionale per accedere alle scuole d'infanzia, materne e dell'obbligo (DL 7.6.2017 n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"). In calo invece la vaccinazione antimeningococcica (MenC), che non raggiunge l'obiettivo del Piano Nazionale per le vaccinazioni del 95%, insieme a Pneumococco e Varicella, anch'esse con obiettivo del 95%. L'anti-meningococco B invece, introdotto in Toscana nel 2014, mostra nel 2018 una copertura dell'80,5%, maggiore dell'obiettivo del 75%.

Figura 27. Trend temporali 2010-2018 delle coperture vaccinali a 24 mesi (cicli completi) per Aree territoriali (AT: ex Asl) dell'AUSL TC. Fonte: Relazione Sanitaria Aziendale 2018, AUSL Toscana Centro, 2019.



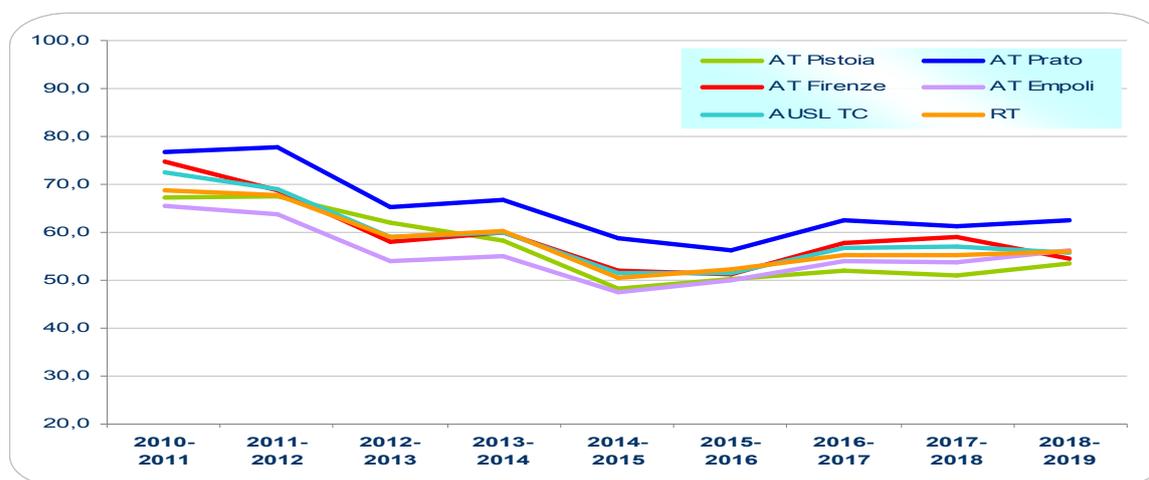
Le coperture per ciclo completo nelle ragazze al dodicesimo anno di vita per HPV nel 2018, dopo un trend in calo, mostrano una leggera ripresa nel 2018 nella zona pratese, anche se ancora su valori di poco al di sopra del 60% e decisamente lontani dall'obiettivo del 95% (Figura 28).

Figura 28. Trend temporale 2013-2018 della copertura vaccinale Anti-HPV (ciclo completo) delle ragazze del 12° anno di vita per Area Territoriale (AT: ex Asl). Fonte: Relazione Sanitaria Aziendale 2018, AUSL Toscana Centro, 2019.



La copertura vaccinale antinfluenzale nei soggetti di età >65 anni, dopo un decremento progressivo dal 2011 al 2015, si stabilizza negli anni più recenti, con valori nell'area pratese sempre al di sopra delle altre Aree Territoriali (ex Asl) dell'AUSL TC (Figura 29). Comunque, la copertura nella stagione 2018-2019 è stata nell'area pratese di poco superiore al 60% degli ultra 65enni ed ancora lontana dal valore dell'obiettivo minimo del 75%.

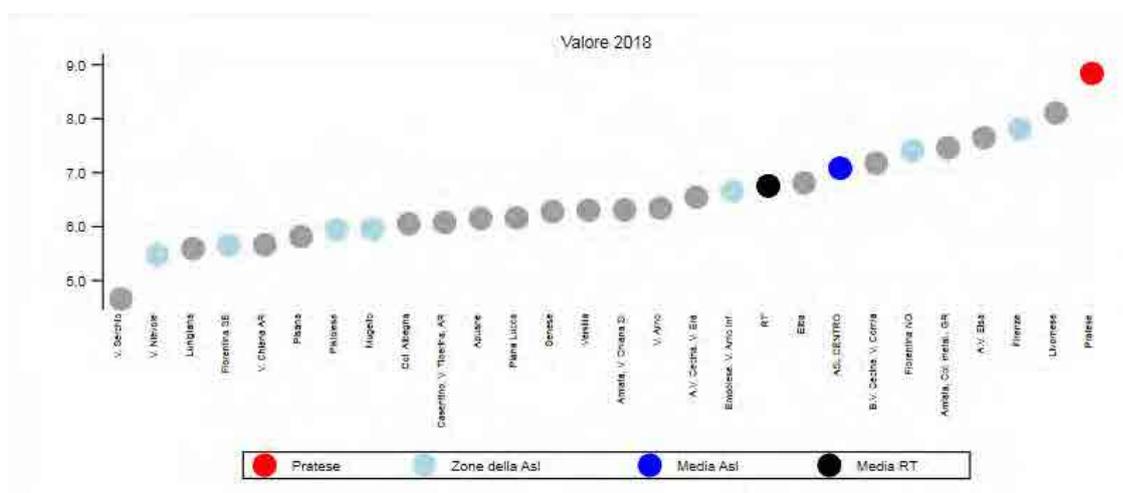
Figura 29. Trend temporale 2013-2018 della copertura vaccinale Antiinfluenza negli anziani > 65 anni per Area Territoriale (AT: ex Asl) dell'AUSL TC. Fonte: Relazione Sanitaria Aziendale 2018, AUSL Toscana Centro, 2019.



3.7 Salute materno infantile

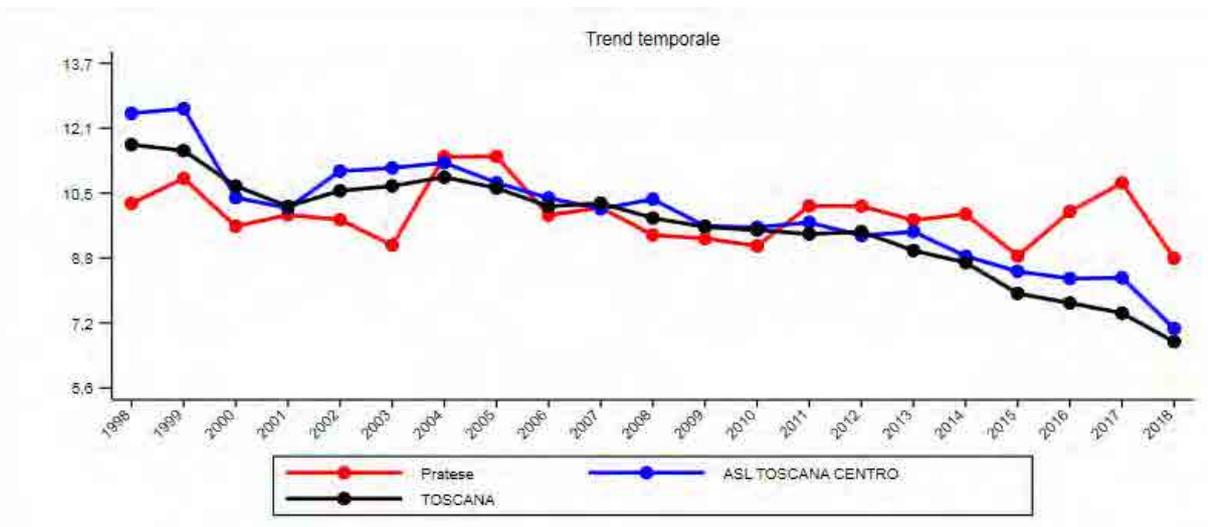
Nel 2018 i ricoveri per interruzioni volontarie della gravidanza (IVG) nelle residenti dell'area pratese sono stati 480, il tasso di ospedalizzazione più elevato di tutte le zone toscane, coerente con la maggior presenza di donne straniere e donne in età fertile (14-49 anni) (Figura 30).

Figura 30. Tasso di ospedalizzazione per IVG in donne in età fertile (14-49 anni) nel 2018.



Nell'ultimo decennio i tassi grezzi di ospedalizzazione per IVG mostrano un trend in calo nell'area pratese con nella AUSL TC e in regione Toscana (Figura 31).

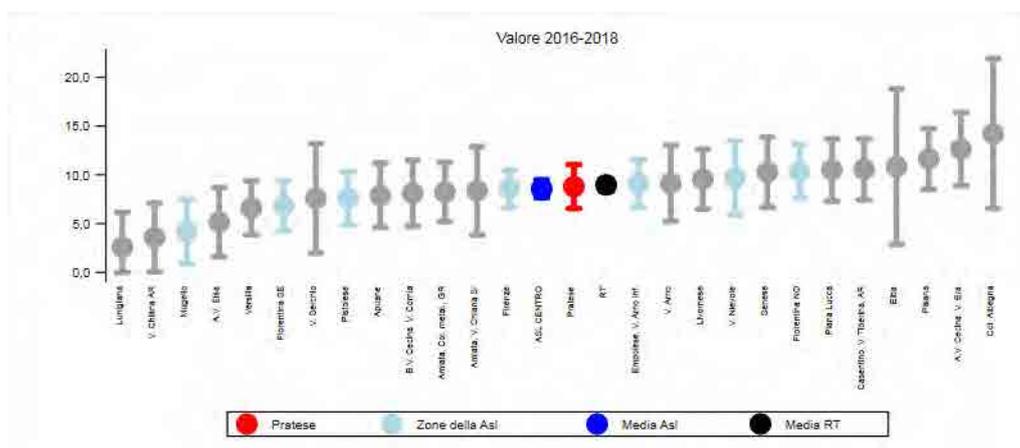
Figura 31. Andamento temporale del tasso di ospedalizzazione per IVG in donne in età fertile (14-49anni) nel 2018.



I nati vivi gravemente sottopeso possono rappresentare un proxy della salute della donna in gravidanza. La proporzione dei nati pretermine e di basso peso alla nascita è aumentata in questi ultimi anni al crescere dei fattori di rischio quali l'età materna più avanzata al parto, il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, i parti plurimi.

Nel periodo 2016-2018 i nati gravemente sottopeso nell'area pratese sono stati 58, equivalenti ad un tasso di 8,8 per 1.000 nati vivi, sostanzialmente in linea con il valore dei residenti nella AUSL TC e in Toscana (Figura 32).

Figura 32. Tasso di nati vivi gravemente sottopeso (x 1.000 nati vivi) nel periodo 2016-2018.



3.8 Cronicità

Le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale. Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza delle patologie, ma anche dalla capacità di aumentarne la sopravvivenza grazie a cure appropriate ed efficaci.

Il 35% della popolazione residente nel territorio della SDS Pratese di età maggiore a 16 anni, soffre nel 2019 di almeno una malattia cronica tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari correnti (Archivio MaCro-Ars). Si tratta di oltre 70.000 persone, per il 53% costituite da donne. Sono valori in linea con quelli medi degli abitanti della AUSL TC e della regione Toscana (Figura 33). Nei maschi pratesi il tasso di prevalenza standardizzato è 346 ogni 1.000 abitanti di età superiore a 16 anni, simile al valore medio della AUSL TC (342) e della Toscana (345). Per le donne il tasso di prevalenza nella zona pratese (320 x 1.000) è simile al dato della AUSL TC (317) e a quello medio regionale (321). Crescono nel tempo le persone portatrici di almeno una malattia cronica, con valori nella SdS Pratese allineati a quelli regionali (Figura 34).

Figura 33. Prevalenza standardizzata per età della presenza di almeno una malattia cronica in soggetti di età maggiore di 16 anni nel 2019. Uomini e Donne.

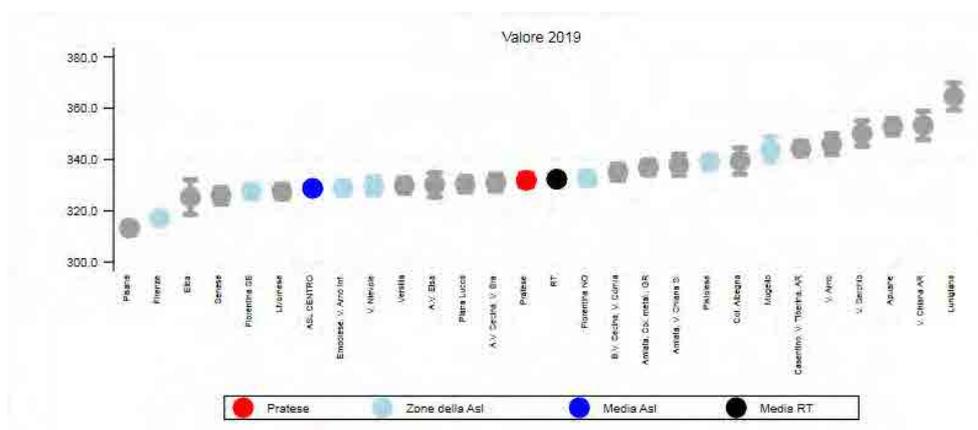
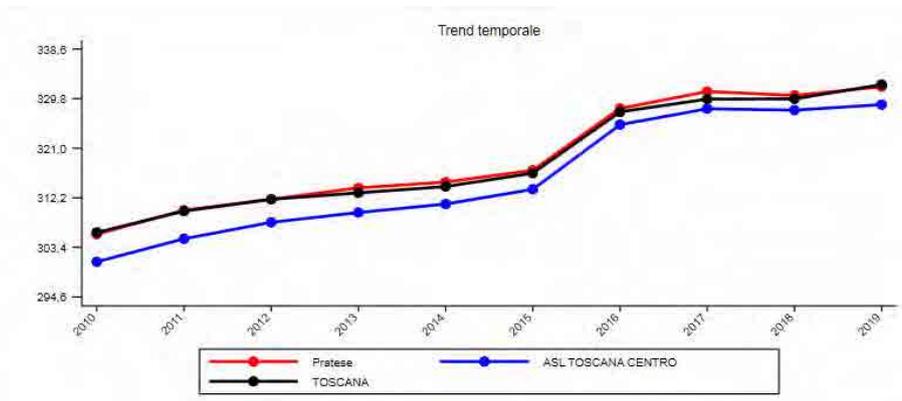


Figura 34. Prevalenza standardizzata per età della presenza di almeno una malattia cronica in soggetti di età maggiore di 16 anni nel 2019. Uomini e Donne.



Nella Tabella 13 sono riportati i dettagli della prevalenza di alcune malattie croniche per genere. In verde i valori significativamente minori di quelli regionali, in rosso quelli superiori.

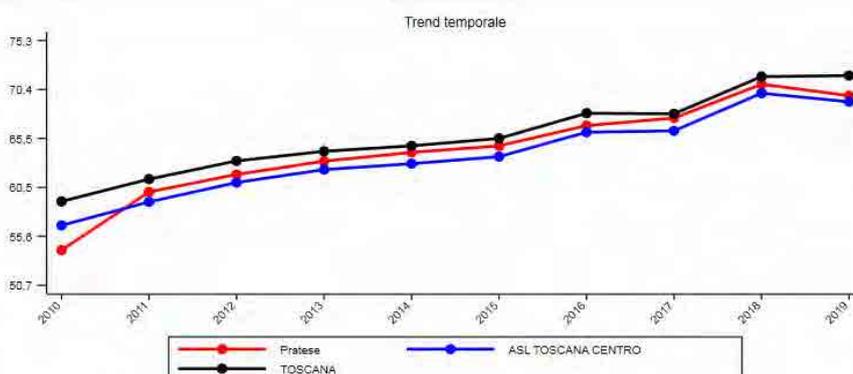
Tabella 13. Numero assoluto, prevalenza standardizzata per età (x 1.000 abitanti), limiti di confidenza al 95% delle malattie croniche in maschi e femmine nel 2019. Stima ARS.

Stima Anno 2019	Uomini				Donne			
	N	Prev. Stand. X 1.000 ab	95% inf	95% sup	N	Prev. Stand. X 1.000 ab	95% inf	95% sup
Almeno una patologia cronica	33.216	345,0	341,3	348,7	37.169	319,7	316,4	323,0
Diabete	7.756	81,2	79,4	83,0	7.007	60,2***	58,8	61,7
Scompenso cardiaco	3.100	34,0*	32,8	35,3	2.932	17,9*	17,3	18,5
Ictus	2.053	22,3*	21,3	23,3	1.800	14,7**	14,0	15,3
Cardiopatía Ischemica	6.220	66,9	65,2	68,5	4.006	32,1	31,1	33,1
BPCO	5.666	60,6	59,0	62,2	5.465	46,5	45,2	47,7

* valore significativamente ($p < .05$) maggiore di quello dell'AUSL TC e della Regione; ** significativamente maggiore di quello dell'AUSL TC, ma non della Regione; *** significativamente minore dell'AUSL TC e della Regione

Il diabete è la principale patologia prevalente fra quelle riportate. Si tratta di una malattia complessa che impegna molti organi e funzioni fondamentali (cuore, reni, fegato, vista), con complicanze che hanno un impatto rilevante sui costi sanitari e sulla qualità della vita dei pazienti. Secondo le stime di ARS, nel 2019 sarebbero quasi 15.000 con diabete nell'area pratese, il 7% della popolazione sopra i 16 anni. Sono più colpiti gli uomini rispetto alla donne. Tra queste la diffusione del diabete è significativamente minore rispetto alle loro coetanee dell'AUSL TC e della regione. Come in tutti i paesi sviluppati, anche nell'area pratese la diffusione del diabete è in continua e progressiva crescita (quasi + 20% nell'ultimo decennio) (Figura 35).

Figura 35. Andamento del tasso standardizzato per età di diabete (x 1.000 abitanti) nella SdS Pratese, nell'AUSL TC e in Toscana (maschi e femmine) nel 2019. Stima ARS.

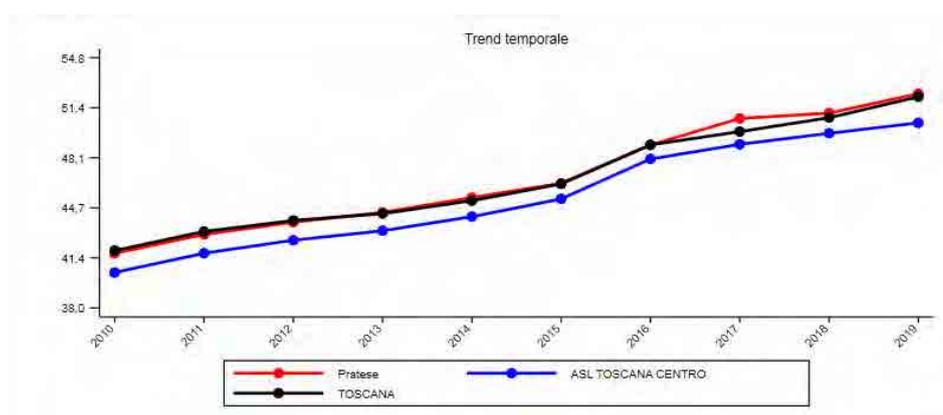


Il netto miglioramento delle cure degli eventi cardiovascolari acuti ne riducono la mortalità, aumentando la sopravvivenza e la durata della vita. D'altra parte l'invecchiamento della popolazione determina un aumento delle persone a rischio di eventi cardiaci e delle sequele che portano allo scoppio cardiaco. Nel 2019 i soggetti con scoppio cardiaco stimati nel territorio della SdS Pratese sarebbero oltre 6.000. In entrambi i generi questa condizione è presente nell'area pratese in misura significativamente superiore a quella dei residenti nell'AUSL TC e in Toscana, mentre lo stesso non è vero per i pratesi con cardiopatia ischemica (oltre 10.200). Lo scoppio cardiaco è ovunque in Toscana ed in Italia in forte crescita negli ultimi 10 anni, mentre diminuiscono i casi affetti da cardiopatia ischemica.

Negli ultimi decenni sono aumentati anche i soggetti che sono sopravvissuti con esiti più o meno invalidanti ad un ictus. Nella SdS Pratese nel 2019 sarebbero oltre 3.800, pari ad un tasso standardizzato per età significativamente maggiore in entrambi i generi rispetto a quello dei residenti nell'AUSL TC e in Toscana.

Anche la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), una delle principali malattie respiratorie croniche, è in costante aumento nella popolazione residente di età maggiore di 16 anni tra i residenti di tutte le zone della Regione Toscana (Figura 36).

Figura 36. Andamento del tasso standardizzato per età di BPCO (x 1.000 abitanti) nella SdS Pratese, nell'AUSL TC e in Toscana (maschi e femmine) nel 2019. Stima ARS.



Nell'area pratese i casi di BPCO nei residenti di età maggiore di 16 anni sarebbero oltre 11.000, con una prevalenza standardizzata per età di 61 casi ogni 1.000 abitanti per i maschi e di 47 casi ogni 1.000 abitanti per le femmine. Il differenziale di genere si sta riducendo rispetto al 2010.

Concludendo, le malattie del sistema circolatorio sono fra le patologie prevalenti più frequenti. Si tratta di condizioni per le quali negli ultimi anni abbiamo assistito ad un decremento importante sia della mortalità che della ospedalizzazione. Tale riduzione è in parte da ricondurre soprattutto ai progressi registrati nelle cure e nella prevenzione secondaria: efficaci terapie farmacologiche anti-ipertensive e ipocolesterolemizzanti, tempestiva ri-perfusione cardiaca e cerebrale, angioplastica coronarica, trombolisi e trombectomia. Tutto ciò ha determinato un aumento dei soggetti prevalenti nella popolazione, anche se, con ogni probabilità, si tratta di casi in condizioni meno gravi rispetto al passato.

Anche le patologie respiratorie costituiscono nel loro insieme un serio problema di salute pubblica, con effetti negativi sulla qualità della vita e con rilevante impatto economico. La lotta alle malattie respiratorie mediante interventi di prevenzione primaria – lotta al fumo e agli inquinanti presenti negli ambienti di vita e di lavoro – e secondaria – prevenzione delle riacutizzazioni – rappresenta perciò un obiettivo sanitario di cruciale importanza.

Nella Tabella 14 sono riportate le stime di ARS sulla prevalenza di malati per alcune condizioni nella SdS Pratese nel 2018 e per confronto nell'AUSL TC e nella regione toscana

Tabella 14. Numero assoluto, prevalenza standardizzata per età (x 1.000 abitanti) di alcune malattie croniche nei residenti della SdS Pratese, nell'AUSL Toscana Centro e in Regione Toscana. Fonte: ARS, 2019.

PATOLOGIA	SdS Pratese		AUSL TC	RT
	N	Tasso x 1.000 ab.	Tasso x 1.000 ab.	Tasso x 1.000 ab.
Ipertensione	63.000	309,6	306,8	308,7
Dislipidemia	48.000	231,7 *	309,3	251,0
Disturbi mentali	4.500	21,1	21,3	21,5
Fibrillazione atriale	3.700	18,9	18,0	18,3
Demenze	3.900	20,1 **	17,3	17,8
Malattie reumatiche	4.200	19,9 **	17,8	16,9
Arteriopatie obliteranti arti inferiori	2.600	12,9	14,7	13,4
Insufficienza renale	2.700	13,8	8,3	10,3
Epilessia	2.200	10,0	9,7	10,2
Malattie infiammatorie croniche intestinali	1.800	8,2 *	8,8	8,8
Parkinson	1.100	5,8	5,4	5,5
Sclerosi multipla	600	2,8	2,8	2,7

* : tassi significativamente inferiori al valore regionale

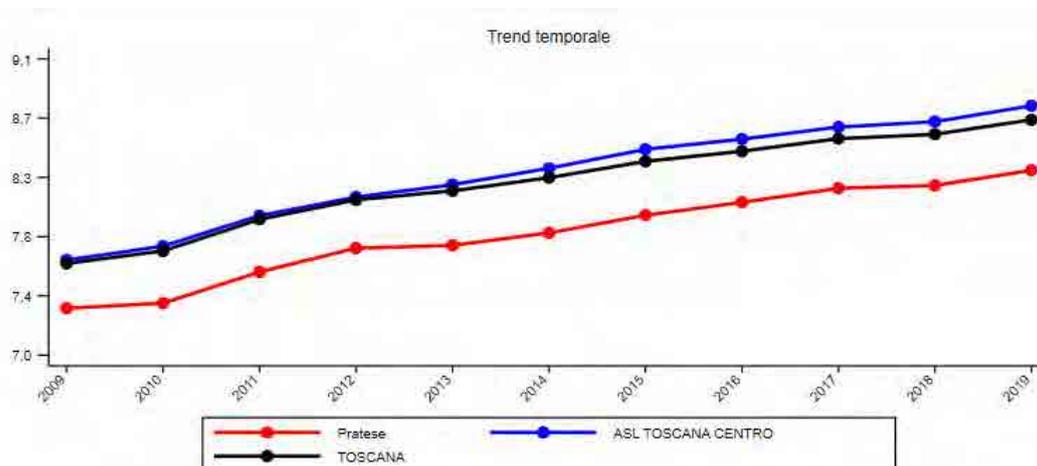
** : tassi significativamente superiori al valore regionale

3.9 Non autosufficienza e disabilità

Una conseguenza diretta dell'invecchiamento della popolazione è certamente l'aumento di quel segmento di anziani con bisogni sanitari e socio-assistenziali che richiedono una assistenza continuativa. La salute degli anziani si misura non solo con la frequenza delle malattie che li colpiscono, ma anche con la misura dello stato funzionale dei soggetti. Le stime della non autosufficienza derivano da un'indagine campionaria condotta da ARS nel 2009 in Toscana, che misura la domanda assistenziale da parte della popolazione anziana.

Sarebbero circa 4.750 (maschi: 1.400; femmine: 3.350) gli anziani ultra64enni residenti nella SdS Pratese in condizioni di non autosufficienza per almeno una delle attività di base della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, mangiare, alzarsi dal letto, ecc. Come atteso in base alla minore presenza di anziani nell'area pratese rispetto a quella dell'AUSL TC e della Toscana, la proporzione di anziani non autosufficienti pratesi è minore di quella media toscana. Parallelamente all'invecchiamento della popolazione, cresce ovunque la quota di anziani non autosufficienti presenti nei territori toscani (Figura 37).

Figura 37. Andamento della proporzione di ultra64enni non autosufficienti nell'ultimo decennio. Stima ARS.



Come atteso, le donne presentano una prevalenza più alta di non autosufficienza (circa 11%) rispetto ai coetanei uomini (6%) ed esprimono un bisogno più grave.

Per quanto riguarda la valutazione del livello di copertura della domanda potenziale di assistenza agli anziani non autosufficienti si possono esaminare alcuni parametri. Il numero degli anziani residenti in RSA permanente e temporanea nel 2018 sono circa 6 ogni 1.000 ultra64enni nell'area pratese, valore inferiore a quello dell'AUSL TC, ma significativamente inferiore a quello della

Regione Toscana. In totale si tratta di 337 soggetti (Tabella 15). Altra faccia dell'assistenza territoriale alla non autosufficienza è il percorso domiciliare. Gli anziani che nel 2018 hanno avuto almeno una prestazione di assistenza domiciliare (infermieristica, medica, sociale) nell'area pratese sono stati quasi 2.000 (maschi: 600; femmine: 1.400), pari a 35 ogni 1.000 ultra64enni, valore significativamente inferiore a quello dell'AUSL TC e della regione Toscana.

Tabella 15. Numero assoluto e prevalenza (x 1.000 ultra 64enni) di anziani in RSA e in Assistenza domiciliare nel 2018. Stima ARS.

Zona	Stima anziani non autosuff. 2019	Prevalenza anziani residenti in RSA permanente e temporanea - 2018		Prevalenza anziani residenti in assistenza domiciliare diretta-2018	
		N	Tasso st. x 1.000 > 64a	N	Tasso x 1.000 > 64a
Pistoiese	3.800	234	5,3	943	21,4
Valdinievole	2.500	66	2,3	581	19,9
Pratese	4.750	337	5,9	1.974	34,8
Firenze	9.400	1.495	15,2	4.668	47,5
Fiorentina Nord-Ovest	4.250	631	12,4	1.466	28,8
Fiorentina Sud-Est	4.150	701	14,5	1.559	32,2
Mugello	1.300	218	14,1	586	37,9
Empolese	4.950 (a)	394	6,9	2.696	47,5
Valdarno Inferiore	-	394	6,9	-	-
AUSL TC	35.200	4.076	10,2	14.473	36,2
TOSCANA	82.100	9.265	9,8	26.005	27,6

(a) Empolese + Valdarno Inferiore

Anche questa misura, come la prevalenza di anziani in RSA, permette di monitorare l'andamento della risposta data al bisogno. Si tratta, comunque, di indicatori che dipendono non solo dalle condizioni di salute della popolazione, ma anche dall'organizzazione zonale dell'assistenza territoriale (domiciliare o residenziale). Da segnalare, infine, le criticità che ancora permangono nella raccolta dati da parte del flusso informativo che potrebbero sottostimare il fenomeno.

Non esiste ad oggi una definizione universalmente condivisa della disabilità e non disponiamo in Toscana di un registro delle persone disabili. Il numero di residenti disabili è perciò incerto e stimabile da alcune fonti, tra cui l'indagine ISTAT del 2013 condotta su un campione di soggetti di oltre 6 anni di età rappresentativi dei residenti nelle regioni italiane. Applicando gli indicatori identificati da questa indagine per l'area toscana (Tabella 16) ai residenti nella SdS Pratese ci attenderemo circa 11.500 persone con limitazioni funzionali, di cui oltre 5.000 con condizioni di confinamento.

Tabella 16. Persone con limitazione funzionale di 6+ anni. Prevalenza standardizzata per età per 100 abitanti e stima dei prevalenti sulla popolazione residente nella SdS Pratese (n = 240.992). Fonte: stime su dati ISTAT e ARS, 2019.

Condizione	Toscana %	Attesi su popolazione SdS Pratese N
Con limitazioni funzionali	4,8	11.568
Tipo di limitazioni funzionali:		
Confinamento (costretta a casa)	2,2	5.302
Limitazione nelle funzioni	2,7	6.507
Limitazioni nel movimento	2,7	6.507
Limitazioni vista, udito e parola	1,3	3.133

Utilizzando le stime ISTAT su dati EUROSTAT-Indagine europea sulla salute EHIS ed applicando il tasso toscano ai residenti della SdS Pratese (Tabella 17), sono attese oltre 27.000 persone di età maggiore di 15 anni con limitazioni nella vista, di cui quasi 2.000 gravi, oltre 34.000 persone con limitazioni dell'udito, di cui oltre 7.000 gravi e oltre 26.000 con limitazioni motorie, di cui quasi 11.000 gravi.

Tabella 17. Persone con limitazione funzionale nella sfera sensoriale e motoria di 15+ anni per livello di gravità. Prevalenza standardizzata per età per 100 abitanti d'età 15+ anni e stima dei prevalenti (in migliaia) sulla popolazione attuale. Fonte: Elaborazioni ISTAT e ARS su dati EUROSTAT.

Condizione	Toscana %	Attesi su popolazione SdS Pratese N
Limitazione vista		
Moderata	11,8	25.465
Grave	0,9	1.942
Limitazione udito		
Moderata	12,5	26.976
Grave	3,4	7.337
Limitazione motoria		
Moderata	6,8	14.675
Grave	5,0	10.790

Secondo i dati dell'Osservatorio Sociale Regionale, le persone di età 0-64 anni con disabilità accertata (exL. 104/92) nel 2017 sarebbero nell'area pratese 420 e quelli con disabilità grave 128 equivalenti rispettivamente ad un tasso grezzo di 2,1 e 0,6 ogni 1.000 residenti di età minore di 65 anni (Tabella 18).

Tabella 18. Numero assoluto e incidenza di residenti (x 1.000 di età < 65 anni) con disabilità e disabilità grave nel 2018 nelle zone distretto dell'AUSL TC. Fonte: Osservatorio Regionale Sociale su dati INPS e ISTAT, 2018.

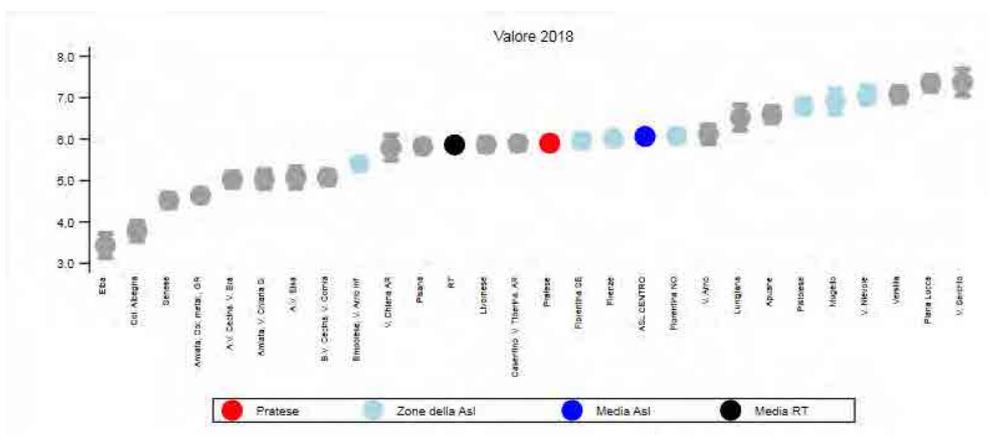
Zona distretto	Accertamenti disabilità		Accertamenti disabilità grave	
	N	Tasso grezzo	N	Tasso grezzo
Pistoiese	434	3,4	186	1,5
Valdinievole	354	3,9	164	1,8
Pratese	438	2,2	119	0,6
Firenze	729	2,6	293	1,0
Fiorentina Nord-Ovest	378	2,4	181	1,1
Fiorentina Sud-Est	344	2,5	124	0,9
Mugello	144	3,0	58	1,2
Empolese –Valdarno Inferiore	513	2,8	156	0,8
AUSL Toscana Centro	3.334	2,7	1.281	1,0
AUSL Toscana Nord Ovest	4.314	4,6	1.378	1,5
AUSL Toscana Sud Est	2.706	4,4	1.177	1,9
TOSCANA	10.354	3,7	3.836	1,4

La depressione è uno dei disturbi psichici più rilevanti per frequenza e per impatto sulla qualità della vita. La proporzione nella popolazione residente di pazienti in trattamento farmacologico con antidepressivi (codice ATC: N06A) è un indicatore che, pur non riuscendo a identificare tutte le persone che soffrono di depressione, fornisce una stima del fenomeno utile alla programmazione nell'ambito della cura.

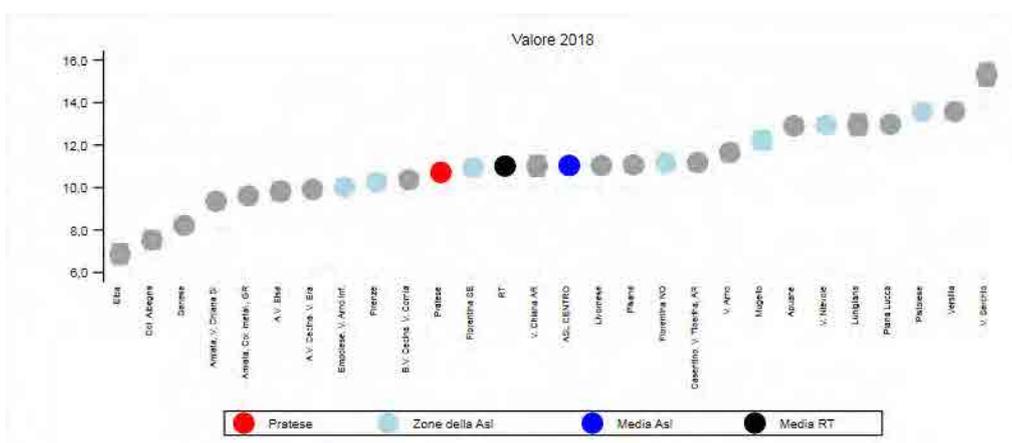
Nel territorio della SdS Pratese sarebbero quasi 22.500 (maschi: 7.006; femmine: 15.472) le persone in trattamento antidepressivo. Come atteso sulla base dei dati nazionali ed internazionali, tra le donne si osserva una prevalenza quasi doppia di ricorso a trattamenti con antidepressivi rispetto ai maschi (femmine: 10,7%; maschi: 5,9%). Comunque, le femmine dell'area pratese presentano valori di uso di antidepressivi significativamente inferiori a quelli delle coetanee dell'AUSL TC e della Toscana, mentre i maschi pratesi usano antidepressivi in modo simile a quelli dell'AUSL TC e della Toscana (Figura 40). Da segnalare che i farmaci antidepressivi possono però essere usati anche nella cura di altre patologie (terapia del dolore neuropatico, cefalea) e non necessariamente sono perciò una misura diretta dei problemi di salute mentale.

Figura 40. Tasso standardizzato di prevalenza di soggetti (x 100 ab.) che nel corso dell'anno 2018 hanno fatto uso continuativo di antidepressivi.

MASCHI



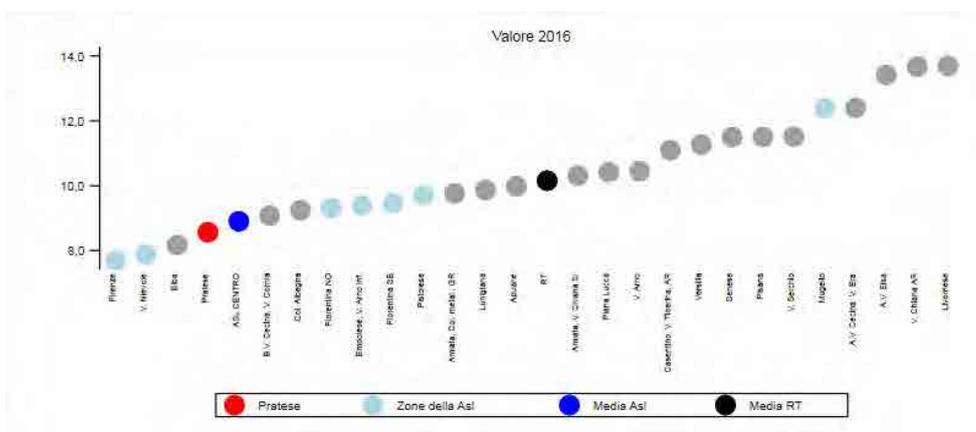
FEMMINE



3.11 Infortuni sul lavoro e stradali

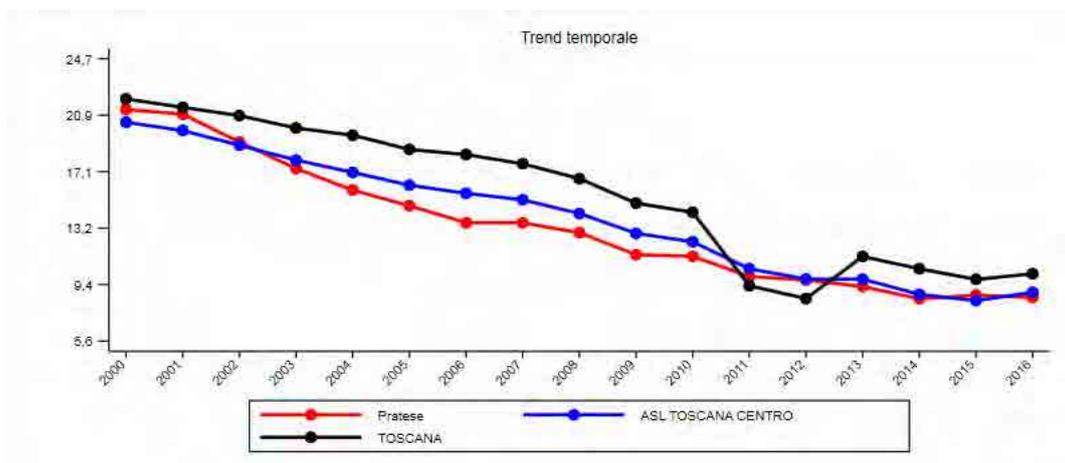
Nell'area pratese gli infortuni sul lavoro indennizzati nel 2016 sono stati 1.381, equivalenti ad un tasso di 8,6 infortuni ogni 1.000 soggetti in età attiva (15-64 anni), tendenzialmente inferiore a quello medio regionale (10,2) (Figura 41).

Figura 41. Tasso di infortuni sul lavoro indennizzati nel 2016 (x 1.000 in età attiva 15-64 anni).



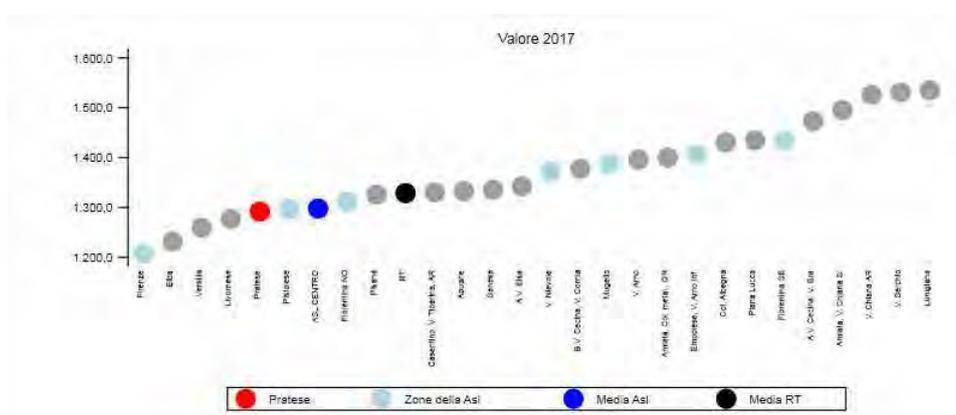
Il tasso di infortuni sul lavoro si è più che dimezzato nell'ultimi 20 anni, in modo coerente con quanto accaduto in tutti i territori toscani (Figura 42).

Figura 42. Andamento temporale del tasso di infortuni sul lavoro indennizzati (x 1.000 in età attiva 15-64 anni).



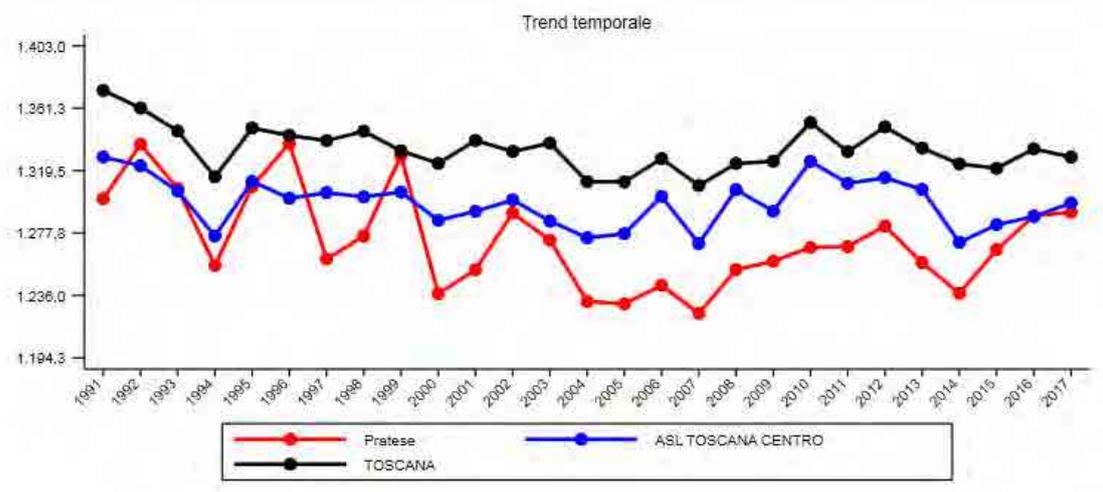
Il rapporto di lesività degli incidenti stradali esprime il numero di feriti in relazione agli incidenti stradali verificatisi nell'anno e misura la gravità degli incidenti avvenuti, indipendentemente dal loro numero. Nel 2017, ultimo anno disponibile, gli incidenti stradali nel territorio della SdS Pratese sono stati 1.111 con 1.435 feriti. Mediamente quindi in ogni incidente sono rimaste ferite 1,3 persone (rapporto di lesività: 1.292 x 1000 incidenti) (Figura 43).

Figura 43. Rapporto di lesività degli incidenti stradali (numero di feriti/numero incidenti stradali x 1.000) nel 2017.



Pur con numerosi oscillazioni, dagli anni '90 l'indicatore mostra una tendenziale diminuzione, anche se negli ultimi anni sembra tornare ad aumentare (Figura 44).

Figura 44. Andamento temporale del rapporto di lesività degli incidenti stradali (numero di feriti/numero incidenti stradali x 1.000).

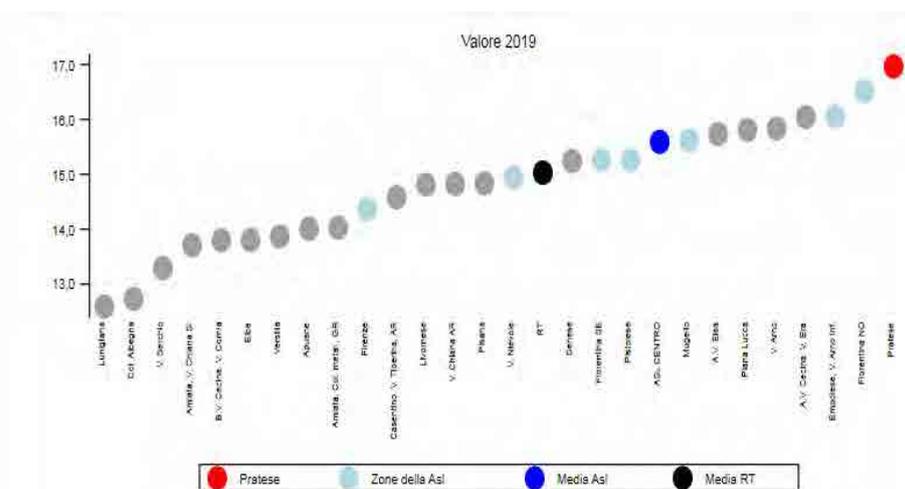


4.GRUPPI DI POPOLAZIONE

4.1 Famiglie e minori

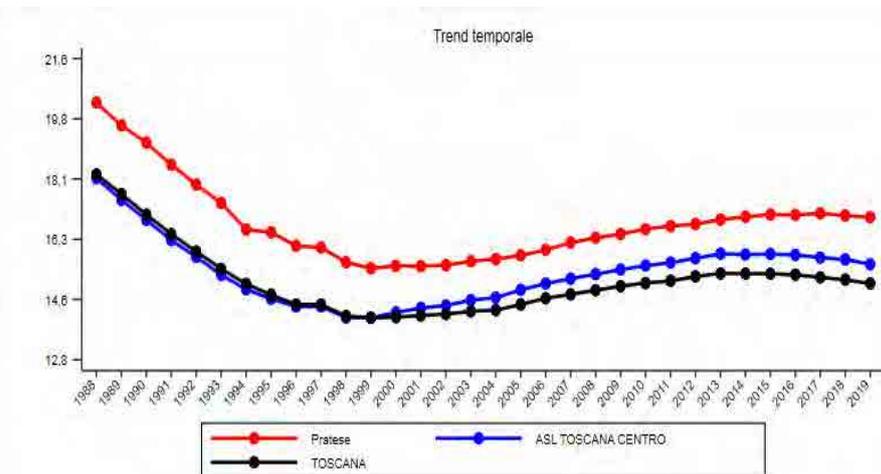
La percentuale di minori (< 18 a.) presenti nella popolazione residente è legata al trend storico della natalità e della immigrazione. Il numero assoluto di minori residenti può essere utilizzato come riferimento per la programmazione dei servizi destinati a questa fascia di popolazione. In numeri assoluti i minorenni nella SdS Pratese sono 43.722. Rispetto al totale della popolazione generale costituiscono il 17,0%, il valore più elevato tra tutte le zone toscane e significativamente maggiore del dato della AUSL TC (15,6%) e della Regione Toscana (15,0%) (Figura 45).

Figura 45. Percentuale di residenti di età minore di 18 anni nel 2018 per zona distretto.



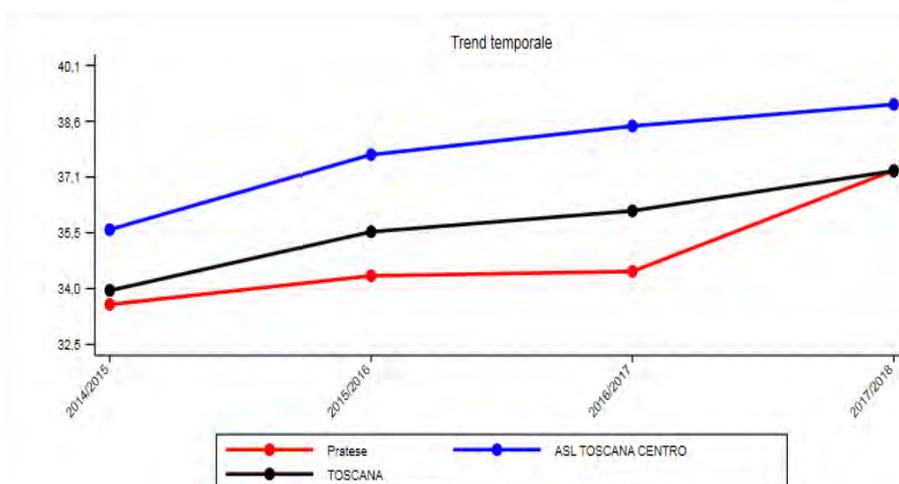
La maggiore presenza di giovani nell'area pratese rispetto all'AUSL TC e alla Regione Toscana si è mantenuta costante nel corso degli anni (Figura 46).

Figura 46. Percentuale di residenti di età minore di 18 anni dal 1998.



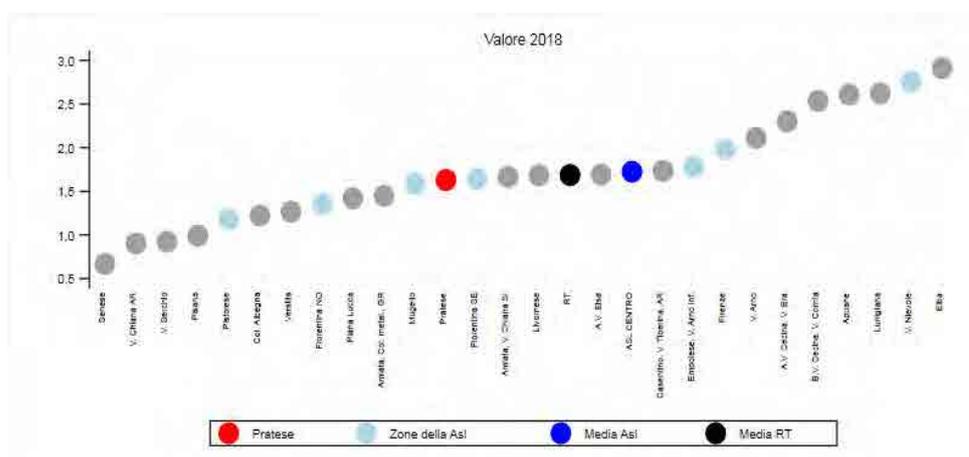
L'indicatore di Lisbona rappresenta una misura di riferimento europea per la definizione di standard dei servizi educativi all'infanzia (nido e servizi integrativi) e considera il numero di bambini di 3-36 mesi accolti nei servizi (iscritti, ritirati e anticipatori) nell'anno rispetto a quelli presenti nella popolazione. La soglia del 33% è ritenuta una risposta adeguata ai bisogni di servizio. Nell'area pratese l'indicatore ha raggiunto il livello medio regionale (37,2%), equivalente a quasi 2.200 bambini iscritti, superiore al valore raccomandato, anche se inferiore a quello dei residenti nell'AUSL TC (39,0%), ma in miglioramento nel corso degli anni (Figura 47).

Figura 47. Andamento temporale dell'Indicatore di Lisbona (numero bambini 3-36 mesi nei servizi all'infanzia/totale bambini 3-36mesi).



I minori in affidamento familiare, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali nell'area pratese nel 2018 sono 44, equivalenti a 1,6 per 1.000 minori residenti, valore sostanzialmente in linea con quello dei residenti nell'AUSL TC (1,7) e in Regione Toscana (1,7) (Figura 48).

Figura 48. Tasso di minori in affidamento familiare nel 2018.

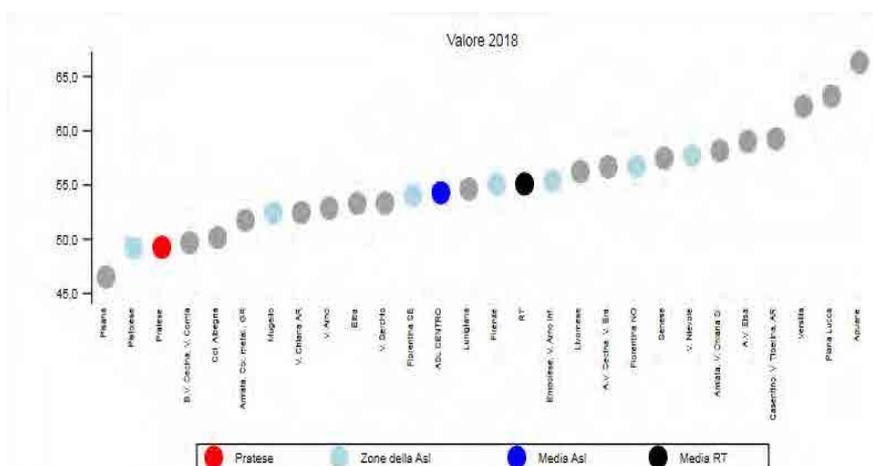


I minori pratesi accolti in struttura residenziale socio educativa, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali nel 2018 sono della Usl Toscana Centro sono 31 e pari a 0,7 per 1.000 minori residenti, valore leggermente inferiore a quello dell’AUSL TC (1,0) e della Regione Toscana (1,1).

Gli interventi di sostegno socio educativo domiciliare per i minori della SdS Pratese nel 2018 sono stati 159, pari a 3,6 ogni 1.000 minori residenti, valore inferiore a quello dell’AUSL TC (8,3) e della Regione Toscana (7,5).

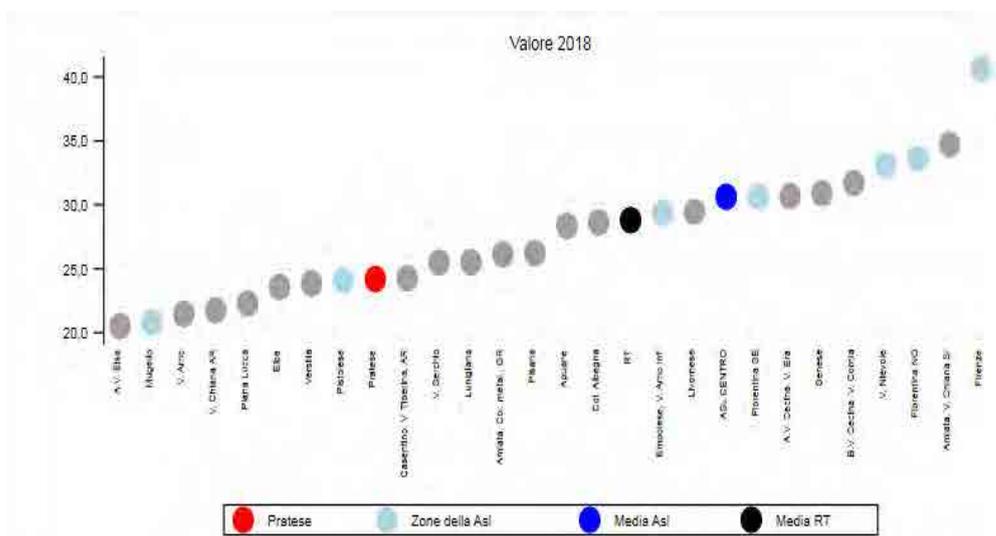
L’indice di benessere relazionale, calcolato in un’indagine campionaria condotta dall’Istituto Innocenti tra i ragazzi di 11-17 anni, misura la quota di ragazzi che dichiarano di essere molto soddisfatti dei rapporti con amici. Nel territorio della SdS Pratese sono il 49,3%, valore tra i più bassi di tutta la regione ed inferiore al dato medio dei coetanei residenti nell’AUSL TC (54,3%) e nella Regione Toscana (55,1%) (Figura 49).

Figura 49. Indice di benessere relazionale con i pari. Indagine “essere ragazzi e ragazze in Toscana” dell’Istituto Innocenti, 2018.



L’indicatore di benessere culturale e ricreativo misura la quota di ragazzi che nell’ultimo anno ha partecipato almeno a 5 attività/eventi tra teatro, cinema, musei/mostre, concerti e spettacoli. L’indice è in parte condizionato dall’offerta di eventi. Nell’area pratese il 24% dei ragazzi di 11-17 anni ha partecipato a 5 o più eventi culturali, valore inferiore a quello medio dei residenti nell’AUSL TC (31%) e in Toscana (29%) (Figura 50).

Figura 50. Indice di benessere culturale e ricreativo. Indagine “essere ragazzi e ragazze in Toscana” dell’Istituto Innocenti, 2018.



La maggioranza dei ragazzi di 11-17 anni residenti nell’area pratese si dichiarano molto soddisfatti dei rapporti con i genitori (55,4%), in linea con i valori dei coetanei che abitano nell’AUSL TC (55,5%) e in Regione Toscana (56,8%).

Quelli che frequentano gruppi o associazioni nell’area pratese sono il 21,5%, a fronte del 23,3% nell’AUSL TC e del 23,1% in Regione Toscana.

La proporzione dei ragazzi che dichiarano di aver commesso atti di violenza, bullismo o cyberbullismo nei confronti dei coetanei è il 14,0% nel territorio della SdS Pratese, il 14,5% in quella dell’AUSL TC ed il 15,0% in Toscana.

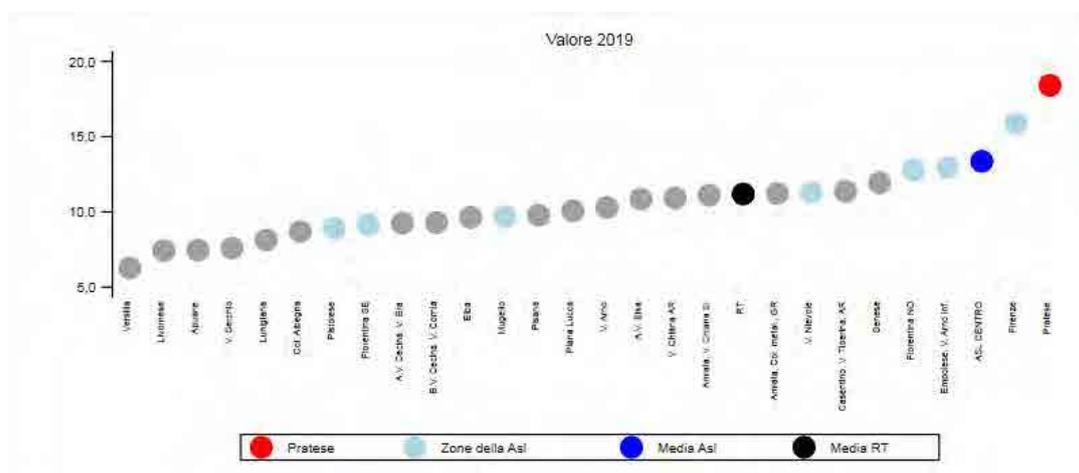
4.2 Stranieri

La popolazione straniera può esprimere 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.

Il consolidamento della presenza straniera sul territorio toscano è un fenomeno ormai strutturale. Gli stranieri residenti sono aumentati costantemente in Toscana a partire dai primi anni 2000, con un rallentamento nel ritmo di crescita negli ultimi anni.

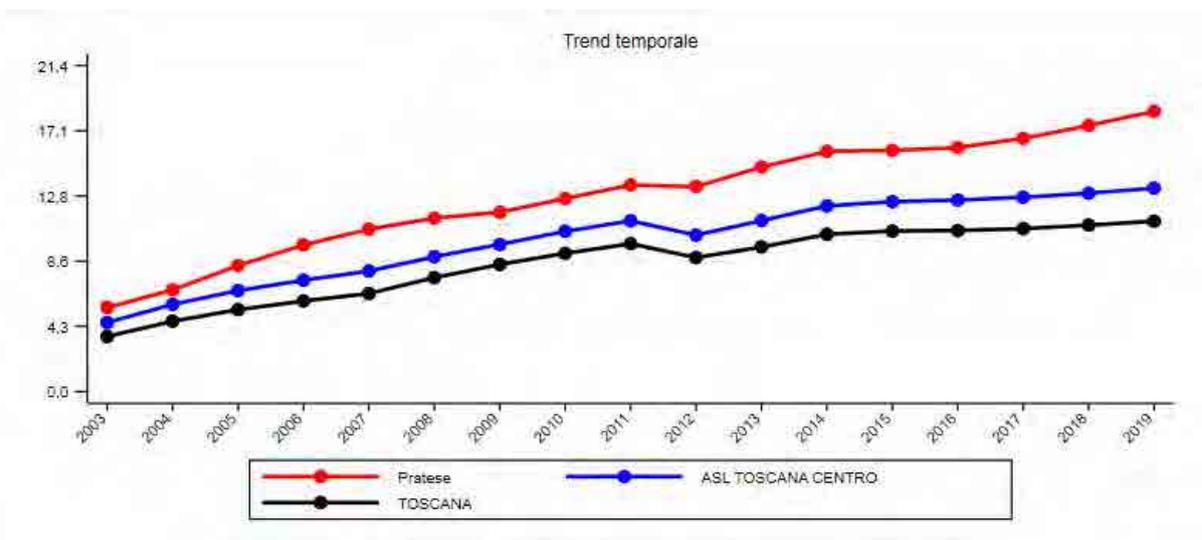
Nell'area pratese l'immigrazione dai paesi asiatici, Cina in particolare, è stata particolarmente intensa. Gli stranieri regolarmente presenti nel territorio pratese nel 2019 sono oltre 47.000, rappresentando il 18,4% della popolazione generale, mentre nell'AUSL TC sono il 13,4%, in Toscana l'11,2% e in Italia l'8,7% (Figura 51). Nel territorio della SdS Pratese si registrano i valori più elevati di presenza di stranieri rispetto a tutte le altre zone sociosanitarie toscane. Oltre il 63% degli stranieri sono di provenienza asiatica, in particolare cinese (54,3%). In numeri assoluti i cinesi regolarmente residenti sono quasi 26.000. Seguono in ordine decrescente di presenze, gli albanesi (ca. 5.500; 11,6% degli stranieri pratesi), rumeni (ca 4.100; 8,8%), pachistani (ca. 2.200; 4,8%), marocchini (ca 1.900; 3,9%), nigeriani (ca 1.200; 2,6%). In Toscana la graduatoria degli stranieri è invece guidata dai romeni (20,4%), seguiti dagli albanesi (14,9%), cinesi (13,4%), marocchini (6,5%), filippini (3,2%), ucraini (2,8%), peruviani (2,5%), nigeriani e pachistani (1,9%).

Figura 51. Percentuale di stranieri iscritti in anagrafe nel 2019.



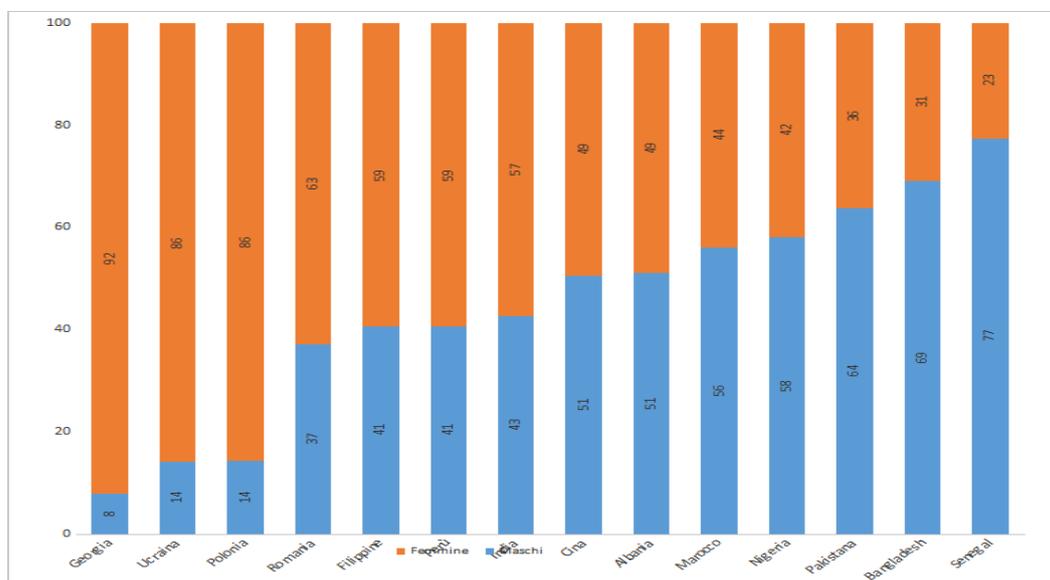
La presenza straniera è stata in costante ascesa in tutte le zone della Toscana, anche se con la crisi economica iniziata nel 2008 si è assistito ad un rallentamento degli arrivi. Nell'area pratese il fenomeno immigratorio ha risentito in misura minore delle condizioni economiche contingenti sfavorevoli, tanto che negli anni più recenti è aumentato il divario tra la percentuale di stranieri nell'area pratese e nelle altre aree (Figura 52).

Figura 52. Andamento temporale della presenza di stranieri regolarmente residenti



Negli ultimi anni sono aumentate soprattutto le donne straniere, che dopo il 2011 costituiscono più del 50% degli stranieri residenti. La composizione per genere della comunità straniera varia per Paese di provenienza, in funzione perlopiù dell'attività lavorativa per cui sono arrivati.

Figura 53. Distribuzione proporzionale per genere delle comunità straniere più numerose nella Provincia di Prato, 2019

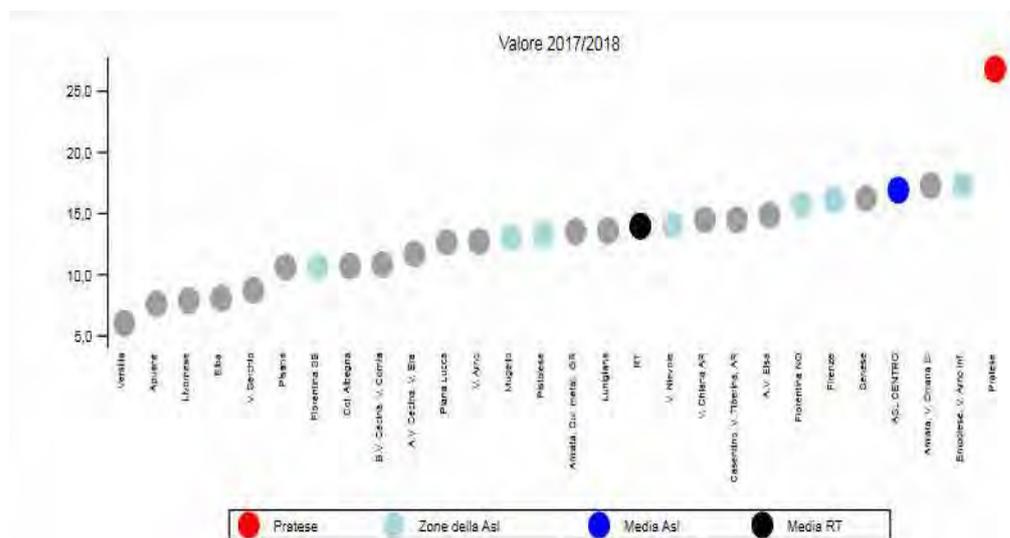


Sono prevalentemente donne gli stranieri di Georgia, Ucraina, Polonia, Romania Filippine e India, mentre sono perlopiù maschi gli stranieri del Senegal, Bangladesh, Pakistan Nigeria e Marocco (Figura 53). La comunità cinese è equamente distribuita tra maschi e femmine, ad ulteriore testimonianza dell'integrazione dei nuclei familiari nella realtà pratese.

L'esame della popolazione straniera residente per età evidenzia una popolazione molto giovane. In particolare sono di 0-14 anni il 23% degli stranieri contro il 14% degli italiani, di 15-49 anni il 61% degli stranieri e il 43% degli italiani, di 50-64 anni il 13% degli stranieri e il 21% degli italiani mentre soltanto il 3% degli stranieri ha più di 64 anni a fronte del 22% degli italiani. In altre parole, quasi 1 bambino di 0-14 anni su 4 è straniero e quasi nessuno lo è tra gli anziani di oltre 64 anni.

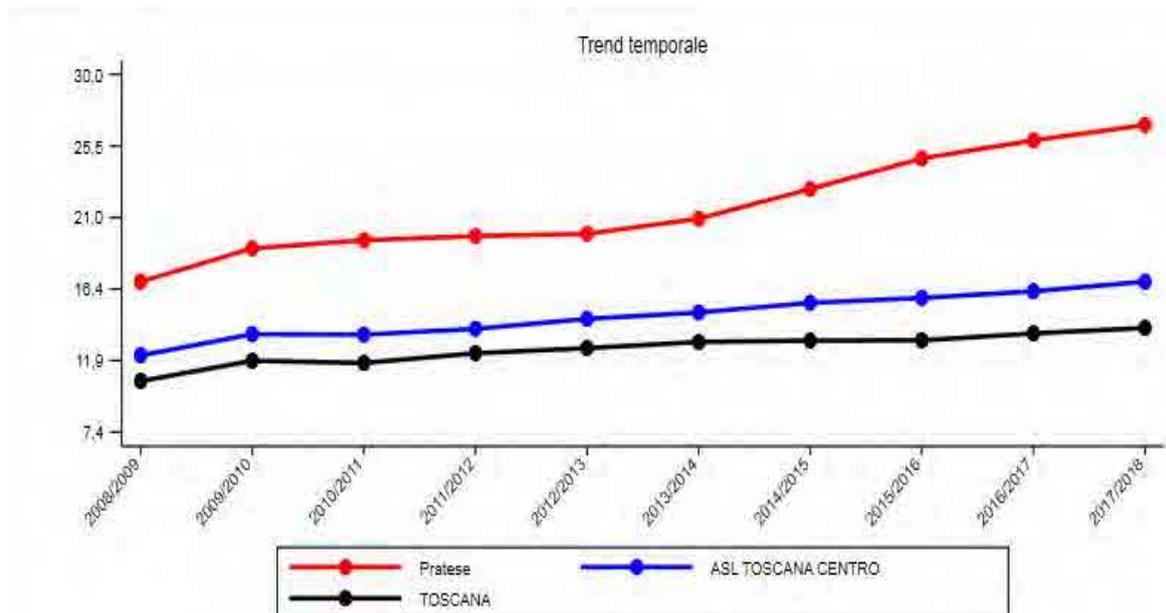
La percentuale di bambini e ragazzi stranieri iscritti nel ciclo scolastico regionale (scuole primaria e secondarie di I e II grado) riflette a grandi linee la presenza straniera generale sul territorio. Nel territorio provinciale della SdS Pratese la presenza di bambini stranieri a scuola è la più elevata di tutte le zone toscane, decisamente più elevata di quella nella AUSL TC (SdS Pratese: 26,8%; AUSL TC: 16,9%) e quasi il doppio di quella in Toscana (14,0%) (Figura 54). Questo indicatore è correlato alla maggiore prolificità delle coppie straniere rispetto a quelle italiane ed alla maggiore presenza di stranieri nell'area pratese rispetto alle altre aree toscane.

Figura 54. Percentuale di bambini stranieri iscritti in scuole primarie e secondarie di I e II grado nel 2018



Anche dalla Figura 55 emerge la specificità pratese per la presenza di una forte dinamica immigratoria rispetto alle altre aree toscane, con incremento proporzionalmente maggiore a Prato degli alunni stranieri e aumento della differenza rispetto alle altre aree toscane.

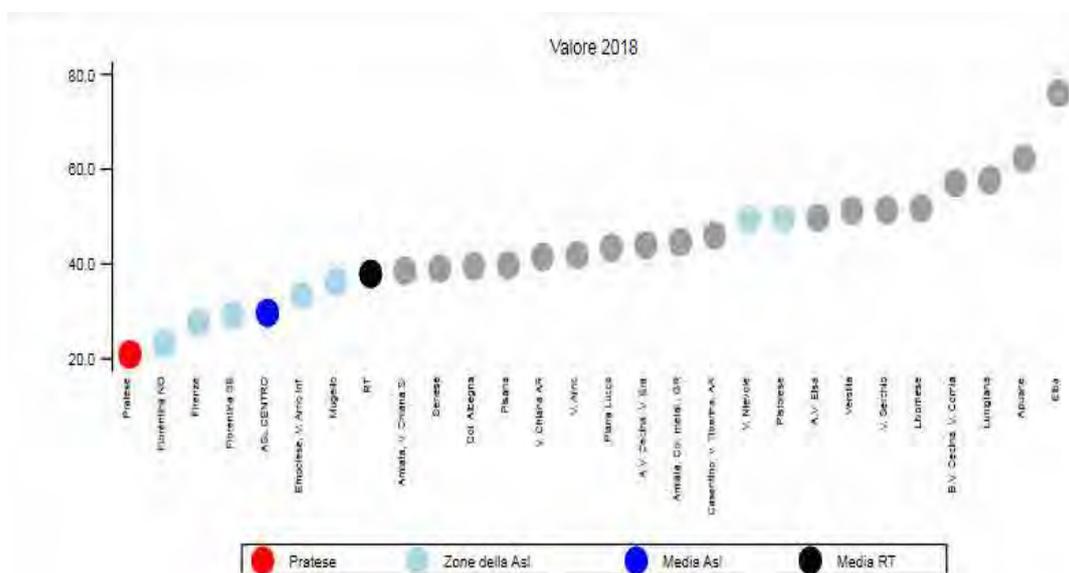
Figura 55. Andamento temporale della presenza di stranieri negli iscritti delle scuole primarie e secondarie di I e II Livello nel 2018.



Uno dei motivi del recente rallentamento dei flussi migratori verso la Toscana è anche la perdita di attrattività dal punto di vista occupazionale, ben testimoniata dal tasso grezzo di disoccupazione negli stranieri, 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.

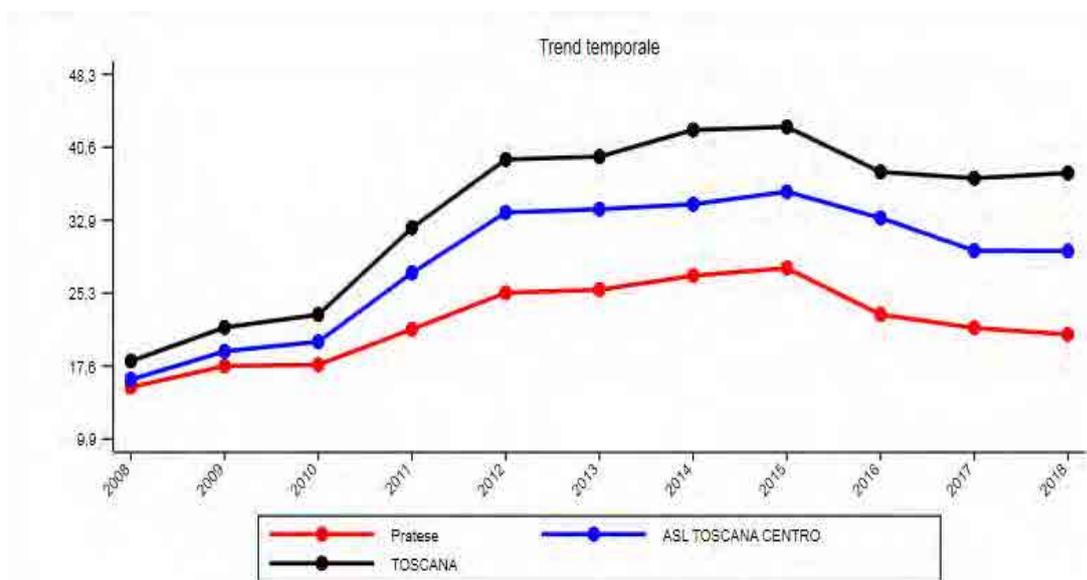
Per l'area pratese anche questo indicatore nel 2018 è il più basso della regione (20,9%), decisamente meno critico di quello dell'AUSL TC (29,7%) e soprattutto della Regione Toscana (37,9%) (Figura 56). La minore riduzione dei tassi di immigrazione dall'estero nell'area pratese sembra legata pertanto ad una minore difficoltà degli stranieri, prevalentemente cinesi, a trovare lavoro nella zona dove più si sono concentrati nel corso degli anni. E' anche possibile, comunque, che gli i cinesi residenti nell'area pratese siano meno propensi a iscriversi nelle liste di disoccupazione rispetto agli altri gruppi etnici stranieri ed agli italiani.

Figura 56. Tasso grezzo di disoccupazione tra gli stranieri (Numero di stranieri disponibili al lavoro iscritti ai Centri per l'Impiego/ Stranieri residenti in età attiva di 15-64 anni) nel 2018.



Anche per questo indicatore, l'andamento nel tempo nell'area pratese testimonia una minore difficoltà nell'occupazione degli stranieri rispetto alle altre aree toscane, con un incremento progressivo del divario, in particolare anche a seguito dello sviluppo della crisi economica iniziata nel 2008 (Figura 57).

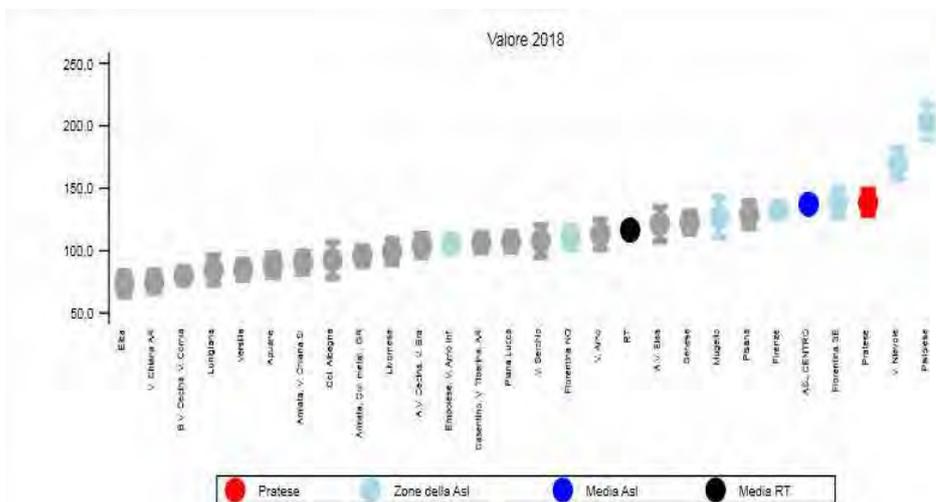
Figura 57. Andamento temporale del tasso grezzo di disoccupazione tra gli stranieri stranieri (Numero di stranieri disponibili al lavoro iscritti ai Centri per l'Impiego/ Stranieri residenti in età attiva di 15-64 anni) nel 2018.



Nel 2018 sono stati 14 i minori stranieri pratesi non accompagnati accolti in una struttura residenziale socio-educativa sul totale dei 45 e pari al 31,1%, in confronto con il 38,2% di quelli dell'AUSL TC e 25,8% di quelli in Toscana.

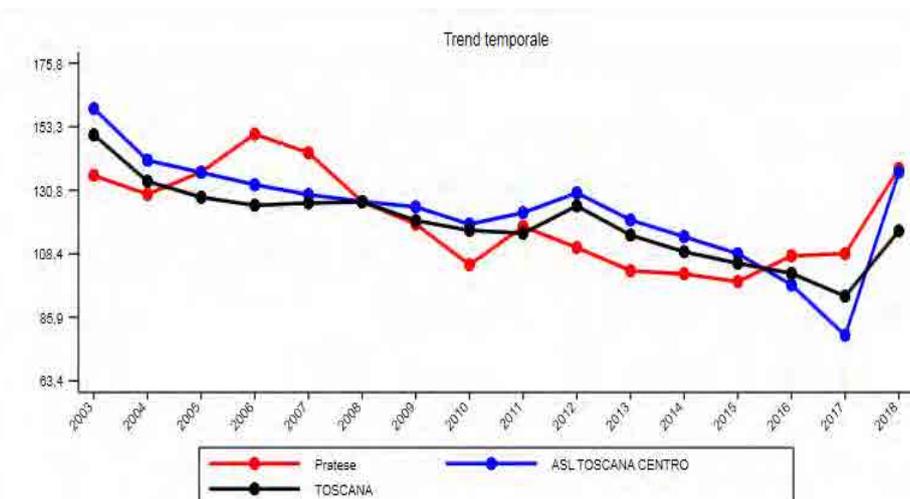
Nel 2018 il tasso standardizzato per età di ricovero degli stranieri residenti nell'area pratese è sostanzialmente in linea con quello degli stranieri residenti nell'AUSL TC (Figura 58). In queste due aree il tasso è significativamente maggiore di quello medio regionale nelle femmine, ma non nei maschi, suggerendo che i livelli maggiori nell'area pratese e dell'AUSL TC sia da attribuire ai ricoveri per maternità e parto.

Figura 58. Tasso standardizzato per età di ricovero generale degli stranieri (maschi + femmine) residenti nelle zone toscane nel 2018.



L'ospedalizzazione tra gli stranieri pratesi è in diminuzione, come del resto nelle aree toscane e anche tra gli italiani ovunque (Figura 59)

Figura 59. Andamento del tasso standardizzato per età di ricovero generale degli stranieri (maschi + femmine) residenti nella zona pratese, dell'AUSL TC e Toscana nel 2018.



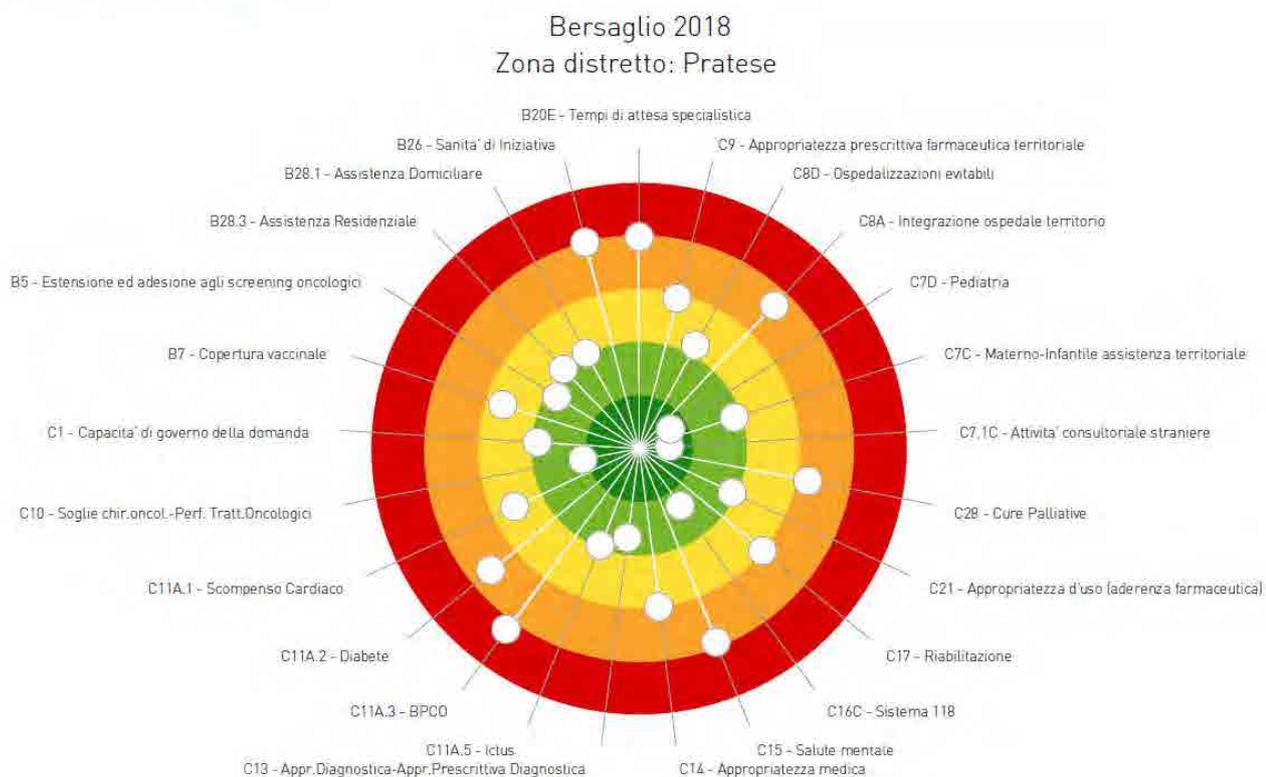
5. Monitoraggio dei Servizi Territoriali

5.1 Bersaglio MeS

Monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali

Bersagli, Pentagrammi e Mappe di performance

AV Centro - Zona Distretto



Il bersaglio è una rappresentazione sintetica del sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e dei servizi territoriali. Il bersaglio presenta cinque fasce concentriche che corrispondono alle fasce di valutazione in grado di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance:

- fascia verde, al centro del bersaglio, corrisponde ad una performance ottima.
- fascia verde chiaro, quando la performance è buona

- fascia gialla, quando la valutazione non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- fascia arancione, quando la valutazione presenta una situazione critica. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia rossa la performance è molto critica.

Laddove vengono centrati gli obiettivi ed ottenuta una buona performance, i risultati saranno vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

Di seguito sono presentati una serie di indicatori sui servizi secondo una rappresentazione grafica che ne dovrebbe evidenziare la collocazione rispetto alla tendenza media regionale ed aziendale. Gli indicatori presentati fanno riferimento all'anno 2018 o all'ultimo anno disponibile. Le schede di sintesi che seguono sono rappresentate secondo un'infografica in cui si evidenziano confronti utili per l'interpretazione dei valori, come mostrato in questo esempio:

Per ogni indicatore nella tabella grafica è riportato il valore per la zona-distretto ("ZONA"), la media regionale ("Toscana"), la media aziendale ("AUSL"), il valore peggiore ("Peggior RT") e quello migliore ("migliore RT") a livello regionale.

Inoltre, nella barra orizzontale celeste si riporta:

- con il pallino la posizione della zona rispetto alla distribuzione regionale
- con la barra verticale nera il valore regionale
- con il rombo nero il valore aziendale
- con l'area grigia il 25° e 75° percentile

La lunghezza delle code della barra orizzontale celeste esprime la distribuzione dei valori delle 26 zone-distretto rispetto alla media regionale. Gli indicatori sono stati riportati nelle barre in base al criterio "favorevole" per la salute. Ad es., la copertura vaccinale è positivo se il valore aumenta, mentre per l'abitudine al fumo è positivo se diminuisce. Perciò la posizione dei pallini verdi nella barra orizzontale è ottimale se è verso destra rispetto al valore regionale (cioè a destra della barra verticale nera), esprimendo un valore migliore di quello regionale. Non sempre la tendenza decrescente o crescente è definibile come migliore o peggiore, perciò la collocazione è stata fatta arbitrariamente da ARS.

Il colore del pallino (valore della zona), ove possibile, assume quello del sistema di valutazione per quegli indicatori inclusi nella valutazione di performances della zona: verde scuro e verde chiaro per i “positivi”, giallo per “normali”, arancio e rosso “negativi”

5.2 Prevenzione e promozione della salute – Screening oncologici

- B5.1.2 Adesione screening mammografico
- B5.2.2 Adesione screening cervica uterina
- B5.3.2 Adesione screening coloretale

Lo screening mammografico è rivolto a donne di età tra i 50 e i 69 anni, lo screening della cervice uterina alle donne tra i 25 ed i 64 anni e lo screening coloretale a persone di ambo i sessi in età compresa tra i 50 e i 70 anni. L'adesione misura quante persone hanno partecipato al programma di screening rispetto quelle invitate. L'obiettivo regionale è una adesione dell'80% per lo screening mammografico, del 60% per lo screening della cervice uterina e del 70% per lo screening coloretale. La SdS Pratese presenta un'elevata adesione allo screening coloretale (65,4%), la più elevata della Toscana, ed anche a quello mammografico (76,2%), mentre è nella media per quello della cervice uterina (55,1%).

5.3 Gestione delle principali patologie croniche

- B22.1 Corsi AFA a bassa disabilità per 1000 residenti =>65 anni
- B22.2 Corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti => 65 anni
- B26.1 Percentuale popolazione > 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa
- C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompeso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)
- C11a.1.2a Residenti con Scompeso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina
- C11a.1.2b Residenti con Scompeso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio
- C11a.1.4 Residenti con Scompeso Cardiaco in terapia con beta-bloccante
- C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)
- C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata
- C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni
- C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)

- C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
- C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica

L'indicatore "Corsi AFA a bassa disabilità" misura la diffusione dei programmi di attività fisica per persone con "bassa disabilità" a causa di sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi (Delibera Regionale n° 459/2009). Nell'area pratese sono presenti 1,6 corsi ogni 1000 persone residenti di età uguale o superiore a 65 anni, valore modesto rispetto a quello regionale, mentre di più (4 x 1.000) sono i programmi di attività fisica per persone con "alta disabilità", diretti alle sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata (Delibera Regionale n° 459/2009).

La diffusione del programma di Sanità di Iniziativa tra i medici di medicina generale può produrre benefici per l'intera popolazione e non solo per i pazienti cronici. Il medico di medicina che decide di modificare il proprio approccio assistenziale da re-attivo a pro-attivo è in grado di intervenire efficacemente su tutti i livelli della piramide dei bisogni assistenziali. L'indicatore "Assistiti da MMG aderenti alla Sanità di iniziativa" misura la percentuale di popolazione residente, di età superiore o uguale a 16 anni, assistita da Medici di Medicina Generale che hanno scelto di aderire alla Sanità di Iniziativa (ex DGR 894/2008 e 716/2009). La SdS dell'area pratese presenta per questo indicatore una performance non buona (38,8%) e con ampi spazi di miglioramento.

Il ricovero per Scompenso Cardiaco nei pazienti tra i 50 e i 74 anni, può rappresentare un segno di mancata presa in carico del paziente da parte dei servizi. La SdS Pratese per questo indicatore presenta un valore positivo (159, 4 per 100.000 residenti). Se consideriamo la misurazione della creatinina nei pazienti affetti da scompenso cardiaco a Prato (65%) come attività di monitoraggio di tale patologia, rileviamo una situazione non critica nella presa in carico a livello ambulatoriale dei pazienti. Analoga situazione per quanto riguarda gli indicatori relativi alla misurazione di sodio e potassio, mentre quelli relativi alla terapia con beta-bloccanti nei pazienti con Scompenso Cardiaco sono un po' più critici (colore "arancione").

L'elevato tasso di ospedalizzazione per diabete nei residenti di 35-74 anni di Prato (32,3 per 100.000 abitanti) suggerisce una quota significativa di diabete "scompenso" e quindi probabilmente una non ottimale presa in carico del paziente a livello ambulatoriale. Per quanto riguarda gli indicatori la valutazione del follow-up dei pazienti affetti da diabete la situazione è eterogenea: la misurazione dell'emoglobina glicata (62,6%) è in linea alla media aziendale; le visite

oculistiche orientate alla diagnosi precoce della retinopatia diabetica (38,1%) non raggiungono livelli accettabili, così come non positivo è l'indicatore che valuta il tasso di amputazioni maggiori per diabete (36,6 per milione di abitanti), come proxy dell'efficacia del percorso clinico-assistenziale per la prevenzione del piede diabetico. Il tasso di ospedalizzazione per Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO) nei residenti fra i 50 e 74 anni (53,2 per 100.000 residenti) evidenzia una situazione negativa anche rispetto ai valori regionali. Sufficientemente buona è invece la percentuale di residenti con ictus in terapia antitrombotica (60,9%), indicatore del trattamento farmacologico adeguato a livello ambulatoriale di questi pazienti.

5.4 Assistenza domiciliare e assistenza residenziale agli anziani

- B28.4 Tasso di segnalazioni su popolazione over 65 anni
- B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione
- Percentuale accessi Domiciliari di Sabato, Domenica e giorni festivi
- B28.2.5 Percentuale di ultra 75enni dimessi da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni
- B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA > 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari
- B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni
- B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni
- B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione
- B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico
- B28.3.10 Tasso di anziani over 65 ammessi in RSA
- B28.3.11 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero over 65 anni
- B28.3.12 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni

Il tasso di segnalazioni di ADI nell'anno per i residenti di età maggiore uguale a 65 anni è elevato rispetto alle altre zone toscane. Con valori elevati è nella SdS Pratese anche l'indicatore relativo agli anziani in cure domiciliari (ADI) con scheda di valutazione o tramite l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (14,6%), tra i migliori a livello regionale e quasi allineato al livello ottimale di copertura del 15% indicato dalla Regione. Meno positivo l'indicatore sulle ADI di sabato e domenica o festivi, mentre è abbastanza positivo l'indicatore che fa riferimento ai 75enni con accesso a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione (10,4%).

Per quanto riguarda l'intensità dell'assistenza domiciliare, nella zona Pratese si registra una percentuale critica (solo 22,5%) di presa in carico con coefficiente di intensità assistenziale (CIA) superiore a 0,13. Il CIA misura, appunto, l'intensità assistenziale come rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate a domicilio e l'intervallo in giorni tra il primo e l'ultimo accesso. Critico nella SdS Pratese è l'indicatore "percentuale di assistiti in ADI ultra-65enni con almeno 2 ricoveri ospedalieri" con valori elevati (8,6%), mentre quello sulla "percentuale di assistiti in ADI ultra-65enni con accessi al PS" durante la presa in carico domiciliare è positivo con solo il 20,2%. Questi due ultimi indicatori possono rappresentare un proxy della qualità dell'assistenza, in quanto una buona presa in carico domiciliare consente di stabilizzare il paziente, evitando il ricorso al setting ospedaliero o al ricovero urgente in Pronto Soccorso. Gli accessi al Pronto Soccorso (20,1%) e il ricovero in ospedale (5,8%) sono inferiori al dato medio aziendale e regionale.

Molto buona (92,6%) è la percentuale di presa in carico (PIC) avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione; l'indicatore monitora le tempistiche di approvazione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) secondo la normativa regionale.

Il tasso di anziani ultra-65enni ammessi in RSA sulla popolazione residente (2,9 x1.000) è bassa rispetto ai valori regionali e le tempistiche di ammissione in RSA sono abbastanza critiche: solo il 25,0 % ha una ammissione in RSA entro 30 gg dalla presa in carico. Fra gli anziani ammessi in RSA il 25,9% è stato ricoverato almeno una volta in ospedale e il 25,3% ha uno o più accessi in PS, si tratta di valori piuttosto critici rispetto a quelli desiderabili.

5.5 Ricorso all'ospedalizzazione, al Pronto Soccorso e appropriatezza diagnostica

- C1.1 Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso
- C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario
- C8D.1 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti
- C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56
- C8B.1.1 Tasso di accesso al PS con codici triage bianco e azzurro non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti
- C13A.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)

Come previsto dalla delibera della Giunta della Regione Toscana 1235 del 2012, relativa a azioni di riordino e razionalizzazione dei servizi del Sistema Sanitario Regionale, l'obiettivo regionale per il tasso di ricovero è pari a 120 ricoveri per 1.000 abitanti. Nella SdS Pratese il tasso di ricovero nella popolazione generale è accettabile (132,4), anche se maggiore del valore regionale. Il tasso di ricovero in età pediatrica è decisamente buono, rappresentando il valore più basso a livello regionale (3,9 x 1.000). Nella media è il tasso di ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali (9,0%), cioè quelle patologie croniche e non, che secondo le linee guida e gli standard internazionali devono essere prese in carico sul territorio. Il tasso di ospedalizzazione per recupero e riabilitazione funzionale (specialità 56) evidenzia una certa debolezza, con valori tendenzialmente superiori a quelli regionali. Il tasso d'accesso dei codici bianchi e azzurri non seguiti da ricoveri individua accessi ad alta probabilità di inappropriatezza, per i quali è possibile una soluzione in altro setting assistenziale. Nella SdS Pratese il valore di questo indicatore (69,5%) è basso rispetto al valore regionale. Piuttosto buono anche il tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche (16,1 per 1.000 residenti) eseguite su pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni, si tratta infatti di prestazioni potenzialmente inappropriate per valutare i problemi di artrosi degenerativa tipici dell'anziano.

5.6 Assistenza consultoriale e percorso materno-infantile

- C7.17 Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita
- C7.17.1 Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio
- C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti
- C7.25 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti

La partecipazione al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN) rappresenta un'opportunità, soprattutto per le primipare, di rafforzamento delle proprie conoscenze sull'intero percorso nascita. L'indicatore "percentuale di primipare con almeno 3 presenze al corso di accompagnamento alla nascita" presenta a Prato un valore positivo (52,7%), superiore al valore medio regionale. L'indicatore "accesso al CAN di primipare per titolo di studio" è calcolato come rischio relativo. Se il rischio relativo è uguale a 1 il basso titolo di studio è influente rispetto alla partecipazione al CAN; se il rischio relativo è minore di 1, le donne con titolo di studio basso hanno meno probabilità di frequentare il CAN e viceversa se il rischio è maggiore di 1. Come atteso le donne primipare con basso titolo di studio hanno una minore aderenza alla partecipazione ad almeno 3 incontri. Nella SdS Pratese l'indicatore è un po' più critico dell'atteso.

Decisamente non buoni gli indicatori pratesi relativi all'elevato tasso di IVG (7,6 x 1.000), sostenuto soprattutto dalle IVG delle straniere (17,0 x 1.000). Si tratta dei valori tra i più elevati della regione toscana ed è un problema evidenziato ormai da molti anni nella zona pratese.

5.7 Assistenza farmaceutica territoriale

- F10.1C Spesa farmaceutica convenzionata
- C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio
- C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio
- C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)
- C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
- B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)

Nella SdS Pratese la spesa farmaceutica convenzionata è assestata sui valori medi aziendali, di poco inferiori a quelli regionali. Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) rappresentano una delle classi terapeutiche più prescritte in Toscana. Nonostante un incremento dell'incidenza delle malattie da reflusso gastroesofageo negli ultimi anni, non sembra essere giustificabile una così importante crescita in Toscana nella prescrizione di tali farmaci. Nell'area pratese il consumo di IPP è sui valori medi regionali, analogamente a quanto accade per il consumo di antibiotici. L'impiego inappropriato di antibiotici rappresenta un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali.

Il consumo di antidepressivi ha ampi margini di inappropriatazza e per questo indicatore la SdS Pratese, presenta un valore critico, per quanto assestato intorno al valore regionale. La Toscana, infatti, è da tempo ai vertici della classifica nazionale per uso di antidepressivi e non è ancora stato chiarito il significato di questo eccesso regionale rispetto ai criteri di appropriatezza e buona cura. Inoltre il 22,3% dei pazienti in terapia con antidepressivi abbandona la terapia (meno di 3 confezioni di antidepressivi in un anno), indicatore quest'ultimo di un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci. Infine la SdS Pratese presenta un consumo territoriale di farmaci oppioidi in linea con il valore medio aziendale.

5.8 Salute mentale e dipendenze

- C15A.5A Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
- C15A.13A Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
- C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero

- C15A.5.8A Tasso std di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei maggiorenni è un indicatore di risultato, atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente psichiatrico in termini di prevenzione delle emergenze e degli episodi di acuzie della patologia. L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitata ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio. Nella SdS Pratese questo indicatore mostra una situazione piuttosto positiva, con un tasso inferiore al valore medio aziendale e regionale. Critico invece l'indicatore "Contatto entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero ospedaliero con il Dipartimento Salute Mentale (DSM) degli utenti maggiorenni residenti", con scarsa tempestività della presa in carico del paziente dimesso dalla SPDC. E critico è anche l'indicatore che misura la percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche come misura di integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali.

Il tasso di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni è un indicatore che valuta l'accessibilità e la funzionalità dei servizi territoriali che possono opportunamente trattare le patologie alcol correlate, sia in termini di prevenzione che cura. In generale, si può ritenere che a valori elevati dell'indicatore sia associato il ricorso improprio alle strutture ospedaliere per le patologie alcol correlate e, quindi, una scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali. In questo caso, nell'area pratese si rileva un valore piuttosto basso, inferiore a quello medio aziendale e regionale.

La Relazione in sintesi

La SdS Pratese è costituita da 7 comuni ed è caratterizzata da:

- un territorio di modeste dimensioni, con densità abitativa molto elevata e popolazione polarizzata nel Comune capoluogo, che insieme a Montemurlo è in continuità dell'asse metropolitano Firenze-Prato-Pistoia;
- con la crisi economica del 2008 l'area pratese ha subito uno sconvolgimento sociale maggiore delle altre zone toscane, con forte impatto negativo sull'attività industriale tessile e sul reddito pro capite;
- zona ad elevatissimo tasso di immigrazione di asiatici, soprattutto cinesi, tra i più elevati a livello nazionale, e di giovani coppie dei comuni limitrofi. Come conseguenza:
 - a) alta proporzione del PIL provinciale sostenuto dall'economia delle aziende cinesi (oltre 11 %). Nell'area pratese c'è la più alta percentuale di stranieri occupati;
 - b) crescita costante e progressiva della popolazione;
 - c) maggiore presenza di donne in età feconda e quindi elevata natalità (numero figli per donna in età feconda) o minore denatalità rispetto agli altri territori (anche le straniere però stanno iniziando a fare meno figli);
 - d) il minore tasso di vecchiaia (65+/0-15) in Toscana. E' la zona più giovane;
- massimi livelli di insuccesso scolastico tra gli iscritti alle scuole di secondo grado toscane;
- massima presenza di stranieri iscritti nelle scuole primari e secondarie di I e II grado per puro effetto demografico;
- abitudini di vita tra i ragazzi di 14-19 anni peggiori rispetto alla media regionale per:
 - a) scarsa frequenza di consumo di frutta e verdura;
 - b) obesità e sovrappeso nelle ragazze (meno nei ragazzi);
 - c) pur non essendo peggio dei coetanei toscani, sono ancora troppi i ragazzi pratesi, maschi e femmine, sedentari, che fumano, bevono troppo ed usano droghe;
 - d) livello di soddisfazione dei rapporti tra pari nei ragazzi di 11-17 anni tra i più bassi in Toscana;
- nei maschi adulti pratesi di 18-64 c'è una quota maggiore di obesi, di consumatori eccessivi di alcol e di insufficiente consumo di frutta e verdura rispetto al dato regionale;
- l'area pratese condivide le criticità ambientali metropolitane per la qualità dell'aria, anche se in miglioramento negli anni più recenti. Critica più di altre aree toscane la qualità dell'acqua, esito dell'attività industriale della filiera del tessile, soprattutto negli anni della crescita economica;
- continua a crescere l'aspettativa di vita alla nascita, che nei pratesi è da sempre sui valori più elevati a livello regionale, nazionale ed internazionale, analogamente a quanto accade nell'area metropolitana;
- la mortalità è in costante diminuzione negli anni, sia nei maschi che nelle femmine pratesi, analogamente a quanto accade a livello regionale e nazionale;

- nessuna specifica causa di morte è nell'area pratese significativamente maggiore di quanto si rileva a livello regionale. Al contrario, sono significativamente minori i tassi di mortalità per infarto miocardico e per traumatismi nei maschi pratesi rispetto a quelli toscani;
- tra i comuni della SdS Pratese, quello di Prato ha i tassi minori di mortalità, anche se le differenze di mortalità generale tra i 7 comuni sono modeste;
- i pratesi, soprattutto dopo i 65 anni, tendono ad utilizzare l'ospedale in misura maggiore dei loro coetanei di altre zone toscane. L'ospedalizzazione è conseguenza della diffusione delle malattie, ma anche della disponibilità di servizi alternativi territoriali e domiciliari. Le ridotte dimensioni geografiche dell'area pratese e la collocazione baricentrica rispetto al territorio, rendono l'Ospedale di Prato attrattivo e di facile accesso;
- tra le malattie acute e croniche, le peculiarità nell'area pratese rispetto ai valori regionali sono:
 - a) elevata incidenza di tubercolosi, presente da molti anni e sostenuta prevalentemente dagli immigrati stranieri;
 - b) elevati livelli di ricoveri per interruzione volontaria di gravidanza, sostenuti in misura prevalente da donne straniere;
 - c) minore prevalenza di persone anziane con disabilità e non autosufficienza per puro effetto demografico (popolazione più giovane);
 - d) tasso di infortuni sul lavoro tendenzialmente minore e livelli di gravità per incidente stradale più modesti rispetto al valore medio regionale;
 - e) gli indicatori di salute degli stranieri sono in linea con quelli dei coetanei italiani.