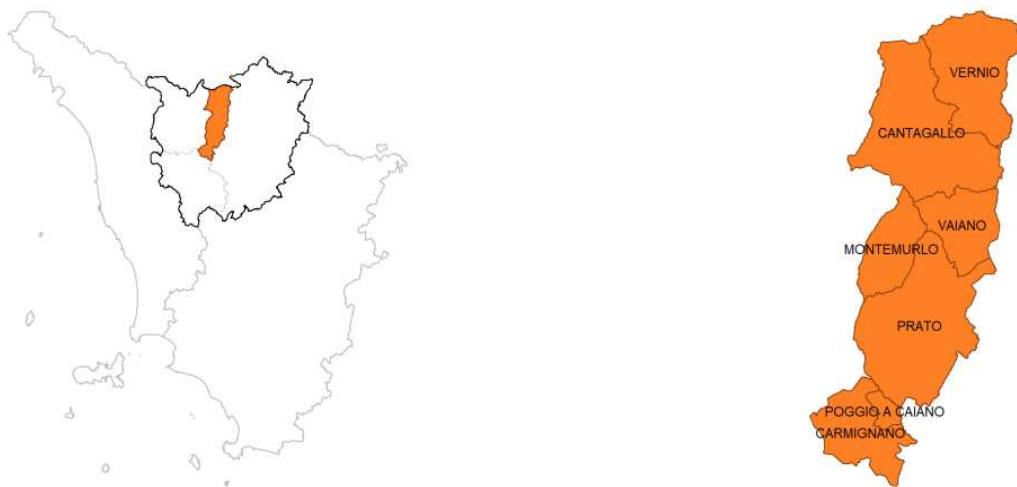


# SCHEMA PROFILO DI SALUTE IN SINTESI

## Società della Salute Pratese

### ANNO 2025



Testo del 5 dicembre 2025 a cura di:

Miriam Levi<sup>1</sup>, Simona Verdi<sup>1</sup>, Alisa Barash\*, Chiara Capanni\*, Erica Mencucci\*, Laura Ulivieri<sup>2</sup>.

1. UFC Epidemiologia, Staff della Direzione Sanitaria, Azienda USL Toscana Centro

\* Medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva in tirocinio presso UFC Epidemiologia, Azienda USL Toscana Centro

2. Ufficio di Piano Aziendale, Azienda USL Toscana Centro

#### Fonti

- Regione Toscana <https://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2025>
- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana-ARS <https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>
- Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>
- ARPAT <https://www.arpat.toscana.it/annuario>
- Dipartimento di salute mentale e dipendenze dell'AUTC (comunicazione personale)
- IRPET <http://www.irpet.it/>

UFC Epidemiologia - e-mail: [miriam.levi@uslcentro.toscana.it](mailto:miriam.levi@uslcentro.toscana.it)

Ufficio di Piano: [sara.bensi@uslcentro.toscana.it](mailto:sara.bensi@uslcentro.toscana.it); [azzurra.staderi@uslcentro.toscana.it](mailto:azzurra.staderi@uslcentro.toscana.it); [laura.ulivieri@uslcentro.toscana.it](mailto:laura.ulivieri@uslcentro.toscana.it)

# Sommario

<b>SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE.....</b>
<b>1. DEMOGRAFIA.....</b>
<b>2. DETERMINANTI DI SALUTE.....</b>
<b>2.1 Determinanti socioeconomici e di contesto.....</b>
<b>2.2 Stili di vita e comportamenti a rischio.....</b>
<b>2.3 Ambiente.....</b>
<b>3. FAMIGLIE E MINORI.....</b>
<b>4. STRANIERI.....</b>
<b>5. LO STATO DI SALUTE GENERALE.....</b>
<b>5.1 Ospedalizzazioni.....</b>
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....
<b>5.2 Mortalità.....</b>
<b>6. CRONICITÀ.....</b>
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....
<b>6.1 Attività Fisica Adattata.....</b>
<b>7. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA.....</b>
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....
<b>8. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE.....</b>
<b>8.1 Salute Mentale.....</b>
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....
<b>8.2 Dipendenze.....</b>
<b>9. SALUTE MATERNO INFANTILE.....</b>
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....
<b>10. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE.....</b>
<b>10.1 Screening oncologici.....</b>
<b>10.2 Coperture Vaccinali.....</b>
<b>11. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE.....</b>
<b>12. VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE: BERSAGLIO MeS.....</b>
<b>13. INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE – PRATESE.....</b>

# SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE

Il profilo di salute della zona Pratese mostra un territorio giovane, multiculturale e produttivo, con buoni livelli di assistenza territoriale per gli anziani e alcuni ambiti di eccellenza nei servizi, a fronte di criticità nella prevenzione, nella salute mentale (in particolare per la presa in carico minorile), nella mortalità evitabile, soprattutto maschile, e nella coesione sociale ed educativa.

## PUNTI DI FORZA

### Crescita demografica costante e famiglie

La zona Pratese è in costante crescita demografica, con un alto tasso di immigrazione, soprattutto da paesi asiatici e cinesi, e giovani coppie dai comuni limitrofi. L'indice di vecchiaia è il più basso dell'AUTC e della Regione, indicando una popolazione relativamente giovane. La zona Pratese presenta un'ampiezza media della famiglia pari a 2,4 componenti, tra le più elevate a livello aziendale e regionale, suggerendo reti familiari di welfare più solide.

### Educazione e integrazione scolastica degli alunni stranieri

La percentuale di studenti stranieri nelle scuole primarie e secondarie è tra le più elevate della Toscana, a testimonianza di una lunga tradizione di multiculturalità del territorio.

Il territorio mostra una buona capacità di offerta dei servizi educativi 0-3 anni, con un valore dell'indicatore di Lisbona superiore al target del 33% e alla media regionale.

### Anziani e non autosufficienza

La prevalenza di anziani assistiti dai servizi per la non autosufficienza (presa in carico domiciliare o residenziale) è superiore ai valori di riferimento aziendale e regionale, con buona capacità di presa in carico e di continuità assistenziale a domicilio. La quota di anziani in cure domiciliari e la capacità di intercettare bisogni complessi (segnalazioni e prese in carico) rappresentano un punto di forza del sistema territoriale.

### Salute mentale

Nell'ultimo biennio (2023-2024) la continuità della presa in carico dei pazienti adulti in salute mentale è nettamente migliorata, attestandosi su valori superiori a quelli registrati in AUTC e a livello regionale.

Il tasso di ricoveri psichiatrici ripetuti fra 8-30 giorni negli adulti mostra un significativo miglioramento rispetto al 2023, valore tra i migliori dell'AUTC.

Il tasso di ospedalizzazione per diagnosi psichiatriche in età minorile è inferiore alle medie aziendale e regionale, costituendo un elemento di forza in un contesto di crescente domanda di salute mentale tra gli adolescenti.

### Coperture vaccinali dell'infanzia

I tassi di copertura per le vaccinazioni MPR ed esavalente risultano molto elevati, tra i migliori dell'AUTC e della Regione; buone anche le coperture per la vaccinazione antinfluenzale negli over 64enni.

## **CRITICITÀ**

### **Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera**

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione tra gli stranieri è il più basso della Regione. Questo può riflettere uno stato di salute relativamente buono, ma potrebbe anche indicare una minore accessibilità o un minor utilizzo dei servizi sanitari da parte di questa popolazione.

### **Qualità dell'aria e dell'acqua**

Le rilevazioni della maggior parte degli inquinanti dell'aria sono inferiori agli attuali limiti di legge, ma superiori alle raccomandazioni OMS e ai nuovi limiti UE previsti entro il 2030. Anche le acque sotterranee e le acque superficiali mostrano indici di inquinamento elevati, e richiedono un attento monitoraggio.

### **Reddito imponibile e capitale sociale**

Nonostante la zona presenti uno dei tassi di disoccupazione più bassi rispetto ai livelli di riferimento, Il reddito imponibile medio è inferiore a quello dell'AUTC e della Regione.

La presenza del terzo settore è sostenuta da un numero relativamente basso di enti, indicando una diffusione non ottimale del capitale sociale e delle reti associative.

La zona Pratese presenta l'indicatore regionale più alto per spesa per gioco d'azzardo lecito, con oltre 3.100 euro di spesa annua pro capite tra i maggiorenni, circa il doppio dei valori di riferimento aziendale e regionale.

### **Cronicità**

La prevalenza complessiva di almeno una patologia cronica risulta leggermente inferiore rispetto ad AUTC e Regione, ma alcune patologie specifiche, come diabete, BPCO, scompenso cardiaco, ictus e demenza, mostrano valori più elevati rispetto ai riferimenti, in un contesto di crescita nel tempo.

### **Mortalità generale e mortalità evitabile**

Si registra un eccesso significativo di mortalità generale e per patologie del sistema circolatorio rispetto all'AUTC e alla Regione. La mortalità evitabile è superiore alla media aziendale, con un eccesso marcato nei maschi, a indicare una maggiore esposizione a determinanti prevenibili e possibili differenze nei percorsi di cura.

### **Ospedalizzazioni totali e per causa**

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato per tutte le cause è superiore ai valori di riferimento aziendale e regionale. Si osservano valori più elevati di ricoveri per tumore (soprattutto tumore del

polmone) e per patologie dell'apparato digerente, respiratorio, osteo-muscolare, genito-urinario, cerebrovascolari ed endocrine/metaboliche.

### **Esiti scolastici ed educativi**

Gli esiti scolastici negativi nella scuola secondaria di II grado sono molto elevati (12,5% degli iscritti), con il valore peggiore tra le zone toscane. Il benessere relazionale tra pari e con i genitori è inferiore alla media regionale, con la quota più bassa dell'AUTC e tra le più basse della Toscana.

### **Disabilità**

La prevalenza di adulti con disabilità in carico ai servizi sociali è inferiore alla media aziendale e regionale, suggerendo una possibile sotto presa in carico. L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità è in linea con il valore medio aziendale ma lievemente inferiore a quello regionale, evidenziando margini di miglioramento nei percorsi personalizzati, soprattutto alla luce della multiculturalità della popolazione.

### **Non autosufficienza e componente residenziale**

La prevalenza di anziani in RSA è molto inferiore ai valori di riferimento aziendale e regionale. La quota di assistiti in RSA con almeno un accesso al Pronto Soccorso non seguito da ricovero è elevata e superiore ai riferimenti sovrazonali, indicando una possibile criticità nella gestione degli episodi acuti minori durante la presa in carico residenziale.

### **Salute mentale**

Per quanto riguarda la salute mentale dei minori, pur in presenza di bassi tassi di ricovero ospedaliero, la prevalenza di minori in carico ai servizi di salute mentale territoriali è inferiore ai valori di riferimento aziendale e regionale, suggerendo una possibile sotto-intercettazione dei bisogni in infanzia e adolescenza.

Per gli adulti, la continuità di cura dopo il ricovero psichiatrico presenta valori bassi, segnalando possibili difficoltà strutturali nell'aggancio precoce post-dimissione.

Il consumo di antidepressivi risulta elevato rispetto alla media aziendale.

### **Attività Fisica Adattata (AFA)**

La diffusione dei corsi di AFA è tra le più basse della Regione, con un'offerta complessiva inferiore ai valori di riferimento aziendale e regionale.

### **Vaccinazione HPV**

Le coperture per la vaccinazione HPV dopo il compimento dell'undicesimo anno di età restano inferiori agli obiettivi attesi; scuole, famiglie e pediatri di libera scelta rappresentano attori chiave per il loro miglioramento.

## 1. DEMOGRAFIA

Il territorio della zona Pratese, attraversato dalla valle del fiume Bisenzio, coincide con la Provincia di Prato ed è caratterizzata da un'alta densità abitativa (710,17 ab/km<sup>2</sup>). I residenti al 31.12.2024 sono 261.094, il 16,2% della popolazione dell'AUTC, di cui circa il 75% vive nel Comune di Prato, il secondo in Toscana dopo Firenze per numerosità. Il rimanente 25% 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 e Poggio a Caiano e Carmignano, detti anche "comuni medicei", sul versante collinare sud, orientati verso l'area fiorentina. L'area pratese è tradizionale centro dell'attività tessile regionale e nazionale, e da sempre caratterizzata dalla presenza di manodopera e imprenditoria straniera.

Dal punto di vista demografico la zona Pratese è zona da sempre in costante crescita, caratterizzata dall'elevatissimo tasso di immigrazione, soprattutto asiatici e cinesi, tra i più elevati a livello nazionale, e di giovani coppie dai comuni limitrofi.

La **natalità** (numero nuovi nati/popolazione residente x 1.000 abitanti) nell'area Pratese è da sempre bassa, peraltro come nella quasi totalità delle altre zone toscane: 5,8 per 1.000 (AUTC: 5,9; RT: 5,7). A causa delle incertezze sociali ed economiche, anche qui le donne straniere, tradizionalmente più prolifiche, si stanno allineando ai comportamenti riproduttivi delle autoctone, con riduzione dei tassi di fecondità. La proporzione di nati stranieri è molto più alta rispetto a quella aziendale e regionale. La progressiva riduzione della natalità è un fenomeno diffuso su tutto il territorio italiano e toscano. Bassa natalità ed aumento dell'aspettativa di vita sono i determinanti dell'invecchiamento della popolazione.

L'**indice di vecchiaia** (popolazione ≥65 anni / popolazione 0–14 anni × 100) aggiornato al 2025, è il più basso dell'AUTC e della Regione (Prato: 196,5%; AUTC: 225,8%; RT: 241,9%): gli **ultra74enni** sono il 12,4% a fronte del 14,2% dell'AUTC e del 14,6% della RT.

## 2. DETERMINANTI DI SALUTE

### 2.1 Determinanti socioeconomici e di contesto

La zona Pratese conta su un **reddito imponibile IRPEF** medio (€ 22.974,00) inferiore a quello dell'AUTC e della RT, mentre l'**importo medio mensile delle pensioni** erogate dall'INPS nella zona (€ 1.197,90) è in linea con i valori medi aziendale e regionale; il **tasso di pensioni sociali** erogati ad anziani è 3,3% (AUTC: 3,4%; RT: 3,7%).

Nel 2024 sono state 1.025 le famiglie che hanno chiesto **aiuto per pagare l'affitto** della casa, pari a un tasso grezzo di 9,4 ogni 1.000 residenti, valore inferiore a quello aziendale (11,7) e in linea con quello regionale (9,9).

Il **tasso grezzo di disoccupazione** (19,9%, in crescita rispetto al 18,2% dell'anno precedente), espresso dal numero di residenti iscritti ai Centri per l'Impiego sul totale dei residenti in età produttiva, 15-64 anni, è tra i più bassi di tutte le zone toscane (AUTC: 20,6%; RT: 23,8%). A conferma di un minore disagio occupazionale ed economico di questa zona, la percentuale delle famiglie con **ISEE inferiore a 6.000 euro** anche nel 2024 è più bassa rispetto ai valori di riferimento aziendale e regionale: 4,7%, in numeri assoluti 5.054 famiglie (AUTC: 5,2%; RT: 5,4%). La **presenza del terzo settore formalizzato** è sostenuta da 523 enti nella zona, pari a 20 organizzazioni ogni 10.000 residenti, a testimonianza di una diffusione non ottimale del capitale sociale, valore inferiore di quello aziendale (29,4 ogni 10.000 residenti) e regionale (29,6 ogni 10.000).

## 2.2 Stili di vita e comportamenti a rischio

Nella	Relazione	Sanitaria	2024
( <a href="https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/component/attachments/download/180943">https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/component/attachments/download/180943</a> )			

sono riportati i dati a livello di ASL e Regione delle indagini PASSI, PASSI d'Argento, HBSC, OKkio alla Salute ed EDIT 2022.

Di seguito vengono presentati i dati più aggiornati dell'indagine EDIT 2025 ([https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintedit-risultati-VI-edizione-del-progetto-EDIT-indagine-infortunistica-stradale-e-sugli-stili-di-vita-e-i%280%93comportamenti-della-popolazione-adolescente-toscana-\(14-19-anni\)?provenienza=home\\_tasti&dettaglio=ric\\_geo\\_edit&par\\_top\\_geografia=090](https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintedit-risultati-VI-edizione-del-progetto-EDIT-indagine-infortunistica-stradale-e-sugli-stili-di-vita-e-i%280%93comportamenti-della-popolazione-adolescente-toscana-(14-19-anni)?provenienza=home_tasti&dettaglio=ric_geo_edit&par_top_geografia=090)) relativi alla popolazione adolescente, mentre per la popolazione maggiorenne è riportata esclusivamente la propensione al gioco d'azzardo.

Indagine EDIT 2025:

I dati sugli **stili di vita** dell'indagine periodica EDIT di ARS sul benessere e sui fattori di rischio (fumo, dieta, alcool, sostanze psicotrope illegali, attività fisica) dei ragazzi toscani di 14-19 anni, dal 2022 sono disponibili solo a livello di ASL e non di zona distretto.

Nel 2025 in AUTC, la prevalenza di giovani tra 14 e 19 anni, che ha dichiarato nell'indagine EDIT, di aver consumato **almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura**, è del 23,9%, dato inferiore alla media regionale (25,3%).

In AUTC la prevalenza di ragazzi tra i 14 e i 19 anni che risulta essere **obeso** (ovvero ha un Indice di Massa Corporea  $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ ) è 2,8% valore migliore rispetto al dato medio regionale di 3,5%, ma con un andamento crescente nel corso degli anni.

Per quanto riguarda l'**attività fisica**, i ragazzi che praticano attività fisica per almeno un'ora per 5-7 giorni alla settimana sono il 22,1%, valore superiore al dato regionale 21,1%, ma in diminuzione rispetto al 2022 (dati 2022: AUTC: 24,0; RT: 23,1%; dati 2025: AUTC: 22,1%; RT: 21,1%).

La prevalenza di ragazzi tra i 14 e i 19 anni che **fuma** regolarmente sigarette, in AUTC è il 15%, valore in linea con la media regionale di 14,7%, con un trend in costante diminuzione, ma è in crescita continua l'uso delle sigarette elettroniche che è passato dal 23,7% (AUTC) del 2022 al 31,5% del 2025, crescita che si registra anche a livello regionale (2022: 22,6%; 2025: 31,5%).

Il 14,3% dei ragazzi 14-19 anni ha usato **sostanze psicotrope illegali** almeno una volta nell'ultimo anno, dato in linea con la media regionale (13,9%) con un trend in forte diminuzione dal 2022 (dati 2022: AUTC: 24,6%; RT: 23,1%; dati 2025: AUTC: 14,3%; RT: 13,9%).

La prevalenza di ragazzi 14-19enni che ha dichiarato di aver avuto **episodi di binge drinking** (bere eccessivo) nell'ultimo anno è 35,3% valore migliore rispetto alla media regionale (36,9%).

Adulti:

L'indicatore **propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne** mette in relazione il totale della raccolta (quanto viene giocato, indipendentemente da vincite e perdite) della rete fisica dei giochi d'azzardo leciti (il gioco via web non è territorialmente imputabile) con la popolazione maggiorenne (escludendo il target dei minori, che legalmente non possono giocare) individuando il giocato medio annuo pro-capite in euro, proxy della propensione al gioco di azzardo presente in un territorio.

La zona Pratese nel 2024 ha l'indicatore regionale più alto per spesa per **gioco d'azzardo** nella rete del gioco lecito, con una media di € 3.129,50 di spesa per soggetto maggiorenne (i minorenni legalmente non possono giocare), il doppio di quanto speso a livello aziendale (€ 1.529,20) e due volte e mezzo il dato regionale (€ 1.304,80).

## 2.3 Ambiente

Secondo i dati ARPAT relativi al 2024, il valore limite annuale di PM<sub>10</sub> (40  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) è stato rispettato in tutte le stazioni della rete regionale. Come in altre aree della Toscana, tuttavia, i valori restano superiori agli standard di qualità raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e ai nuovi limiti fissati dall'Unione Europea da adottare entro il 2030. Nel 2024 le due stazioni di

rilevamento pratesi, PO-Roma e PO-Ferrucci, hanno registrato una media annuale pari a  $22 \mu\text{g}/\text{m}^3$  e  $23 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , rispettivamente. Tuttavia, come molte altre stazioni sul territorio regionale, hanno registrato una media annuale in eccesso rispetto al valore guida raccomandato dall'OMS (media annuale di  $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e dall'Unione Europea (media annuale di  $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ).

Nel 2024, nella zona di Prato, tutte le stazioni hanno rispettato il limite di 35 superamenti annuali della media giornaliera di  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  per il PM<sub>10</sub> e il valore medio annuale di  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  per il PM<sub>2,5</sub>, come previsto dalla normativa vigente. Tuttavia, anche in questo caso, le concentrazioni di entrambi gli inquinanti restano superiori ai valori guida OMS e ai nuovi limiti europei fissati per il 2030.

Rispetto al biossido di azoto, come in tutte le stazioni della Toscana nel 2024, è stato rispettato il limite di legge. Le misurazioni effettuate per gli inquinanti misurati (CO, SO<sub>2</sub>, benzene, metalli) risultano essere nei limiti di legge.

Nel 2023, nella piana di Firenze, Prato e Pistoia, lo stato chimico delle acque sotterranee profonde risulta scarso, principalmente per la presenza di manganese, nitrati, triclorometano e per la somma di tetracloroetilene e tricloroetilene in concentrazioni superiori ai limiti di riferimento. Per quanto riguarda le acque superficiali, i dati del triennio 2022–2024 indicano che il fiume Bisenzio presenta uno stato ecologico scarso, con superamenti dei limiti chimici per PFOS, mercurio e AMPA nel tratto medio del corso d'acqua. Analoga condizione si osserva per l'Ombrone, che mostra uno stato ecologico scarso e criticità chimiche nei tratti medio e a valle. Nel 2023, l'invaso di Montachello mantiene invece uno stato chimico buono e uno stato ecologico sufficiente.

### 3. FAMIGLIE E MINORI

I **minori** di 18 anni sono 38.962, pari al 14,9% della popolazione residente (valore medio dell'AUTC: 14,3%; RT: 13,9%).

L'**indice di instabilità matrimoniale** che mette in rapporto percentuale i residenti divorziati con i residenti maggiorenni, per l'anno 2023, è di 4,7%, valore inferiore a quello aziendale (5,0%) e a quello regionale (5,2%).

Sul fronte dei **servizi educativi per la prima infanzia**, l'indicatore di Lisbona misura la quota di bambini 3-36 mesi con un posto nei servizi educativi (nidi e servizi integrativi) rispetto alla popolazione residente della stessa età. È l'indicatore che si confronta con il cosiddetto "obiettivo di Lisbona" (33%). Rispetto ai servizi scolastici, nell'anno 2023/2024 sono stati 2.094 i bambini di 3-36 mesi che sono stati accolti in **servizi educativi per l'infanzia**, pari al 48,9% degli aventi diritto, valore superiore all'obiettivo target del 33% previsto dall'Indicatore di Lisbona, leggermente più basso al valore aziendale (49,7%), ma superiore rispetto a quello regionale (47,7%). Nell'anno

scolastico 2023/2024 i ragazzi della zona Pratese che hanno frequentato la scuola secondaria di secondo grado, con un **esito scolastico negativo** sono stati 1.558, il 12,5%, il valore più elevato sia a livello aziendale (10,3%) che regionale (9,3%).

Il **tasso di minori in affidamento familiare** (al netto dei minori stranieri non accompagnati) nel 2024 nell'area Pratese è pari a di 1,7 ogni 1.000 abitanti di età 0-17 anni, (in numero assoluto 67, in aumento rispetto al 2023) valore in linea con quello aziendale (1,6 per 1.000) e regionale (1,8 per 1.000). Il **tasso di minori accolti in struttura residenziale socio-educativa** (al netto dei minori stranieri non accompagnati) esprime quanti 0-17enni risultano inseriti in comunità residenziali per 1.000 residenti coetanei. Nel 2024 nell'area Pratese sono 31 con un tasso grezzo del 0,8 per 1.000 minori, valore inferiore a quello aziendale (1,2) e a quello regionale (1,1). Il **tasso di minori coinvolti in interventi di educativa domiciliare** misura quanti 0-17enni hanno ricevuto nell'anno un supporto educativo a domicilio per 1.000 coetanei residenti. Nell'area Pratese, in numero assoluto si registra un aumento, con un tasso del 12,6 per 1.000, valore superiore a quello medio aziendale (10,5) e regionale (10,8).

**L'IBRP – Indicatore di Benessere Relazionale e Partecipazione** (0-100) riassume la qualità delle relazioni e la partecipazione dei ragazzi 11-17 anni che dichiarano di essere molto soddisfatti dei rapporti relazionali con i pari età (38,5%; AUTC: 40,6; RT: 42,6).

Per l'inclusione e le reti sociali tra gli adolescenti, **l'IBCR – Indicatore di Benessere Culturale e Ricreativo** (0-100) sintetizza la frequenza di attività culturali e ricreative riferita dai ragazzi 11-17 anni è in linea con quello aziendale e regionale (Prato: 43,8%; AUTC: 44,9%; RT: 43,0%),

La **soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori** dei ragazzi 11-17 anni misura la qualità delle relazioni con i propri genitori percepita dai ragazzi. Nel 2023 solo il 41,7% è soddisfatto dei rapporti con i genitori, è il valore più basso di tutta l'AUTC (45,4%) e il secondo più basso della Regione (47,4%).

La **partecipazione ad associazioni tra gli 11-17enni** – quota di ragazzi che dichiarano di frequentare gruppi/associazioni (sportive, culturali, ricreative, volontariato) – nella zona Pratese è 22,6% in linea con i valori medi aziendale e regionale (AUTC: 22,5%; RT: 22,2%).

L'indicatore **ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola** misura la frequenza di azioni di bullismo o simili tra i ragazzi. Nel 2023 è in linea con i valori di riferimento aziendale e regionale: 19,4% (AUTC: 18,9%; RT: 19,7%).

Le **donne che si sono rivolte per la prima volta ai centri antiviolenza** nel 2022 sono state 288 (2,2 x 1.000 donne residenti), valore superiore a quelle dell'AUTC (1,7) e della Regione (1,7).

Gli **esiti scolastici negativi** al 12,5% (contro 9,3% in Toscana) e il **benessere relazionale tra pari e con i genitori** inferiore alla media regionale, evidenziano criticità educative e sociali.

## 4. STRANIERI

Da molti anni la zona Pratese ha un alto indice di presenza di **stranieri iscritti in anagrafe**, il più alto dell'intera Regione: 22,9% (AUTC: 14,7%; RT: 12%) ed anche con un incremento nel tempo. Leggermente in crescita anche la presenza di **stranieri nelle scuole** primarie e secondarie di I e II grado dell'anno scolastico 2023-2024 nell'area Pratese: 30,1% (AUTC: 19,3%; RT: 16,6%). Il più basso della Regione è il **tasso grezzo di disoccupazione tra gli stranieri** (stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego/stranieri in età occupabile 15-64 anni) per il 2023, col 16,0% (AUTC: 29,1%; RT: 37,7%). In diminuzione, invece, la percentuale dei minori stranieri non accompagnati (**MSNA**) accolti nel 2024 in strutture residenziali socio-educative sul totale dei minori accolti nelle strutture, nell'area Pratese, 29,5% (AUTC: 37,6%; RT: 43,9%). Il dato riferito al tasso dei **richiedenti asilo** ed accolti nei Centri di Accoglienza Straordinari per il 2024 è 1,5 per 1.000 residenti, leggermente inferiore al valore medio aziendale (1,9) e regionale (2,3).

Il tasso standardizzato di **ospedalizzazione nella popolazione straniera**, per il triennio 2022-2024, è 84,6 per 1.000 abitanti, dato più basso di tutta la Regione (AUTC 93,9 per 1.000; RT: 95,6 per 1.000). Gli uomini hanno un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 78,1 per 1.000 abitanti, valore inferiore rispetto a quello aziendale (88,3) e regionale (89,8), le donne hanno un tasso di 93,2 per 1.000 abitanti valore inferiore rispetto a quello aziendale (104,0) e regionale (106,7).

La **percentuale di minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale** (al netto dei MSNA), mostra valori pressoché identici tra zona e Regione e leggermente inferiori rispetto all'AUTC (zona 38,0%; Toscana 38,1%; AUTC 43,8%). Il dato indica una composizione dell'utenza simile al contesto regionale, con una lieve differenza rispetto al livello aziendale.

## 5. LO STATO DI SALUTE GENERALE

### 5.1 Ospedalizzazioni

Il **tasso di ospedalizzazione** descrive la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini residenti nei confronti delle strutture di ricovero presenti sul territorio nazionale e si basa sulla SDO, Scheda di Dimissione Ospedaliera. Nell'assistenza ospedaliera sono comprese tutte le prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che per loro natura o complessità di esecuzione richiedono un livello di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in regime ambulatoriale o domiciliare. L'indicatore misura il ricorso ai servizi ospedalieri nella popolazione; è una misura proxy dello stato di salute, considera il numero di ricoveri in un anno della popolazione residente su 1000 abitanti, tasso standardizzato per età.

Nel 2024 il tasso standardizzato per età di **ospedalizzazione per tutte le cause, x 1.000 abitanti** (119,0 per 1.000 abitanti) è evidentemente superiore a quello dell'UTC (114,4 per 1.000 abitanti) e della Toscana (116,1 per 1.000 abitanti).

Nella Pratese emergono eccessi statisticamente significativi rispetto all'AUTC per tumori totali, apparato digerente, apparato respiratorio, apparato osteo-muscolare, apparato genito-urinario, patologie cerebrovascolari, endocrine/metaboliche e tumore del polmone. Si osservano invece valori inferiori in zona Pratese per traumatismi, cardiopatia ischemica e disturbi psichici, con riduzioni della prevalenza statisticamente significative rispetto all'AUTC. Per le altre cause principali — sistema circolatorio, disturbi del sistema nervoso, infarto miocardico e le restanti sedi oncologiche (vescica, mammella, colon-retto, prostata, stomaco) non emergono differenze statisticamente significative.

Si sottolinea che l'ospedalizzazione è conseguenza della diffusione delle malattie, ma anche della disponibilità di servizi alternativi territoriali e domiciliari.

#### - **Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)**

Il **tasso di ospedalizzazione totale ordinario e diurno per 1.000 residenti** (H01Z, zona 109,6; Toscana 105,0; AUTC 105,1) risulta leggermente superiore ai valori di riferimento, ma si associa comunque a una buona performance nel sistema di valutazione MeS, indicando un utilizzo coerente dell'ospedale. L'**ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti <14 anni** (C7.7R, zona 3,9; Toscana 4,8; AUTC 4,6) è il miglior valore regionale, buona performance MeS, suggerendo un ricorso contenuto al ricovero nei più piccoli.

I **ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti** (C17.1.1, zona 5,4; Toscana 6,1; AUTC 6,0) mostrano un risultato favorevole, con una valutazione buona, coerente con una presa in carico territoriale efficace nel prevenire ricoveri evitabili.

Il **tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione funzionale)** per 1.000 residenti (C17.1.1, zona 2,0; Toscana 1,7; AUTC 1,6) si colloca su valori leggermente più elevati rispetto a Regione e AUTC. Il tasso standardizzato per età degli **accessi al Pronto Soccorso per 1.000 residenti** (C8B.1, zona 328,3; Toscana 358,8; AUTC 323,6) risultano inferiori alla media regionale e molto vicini al valore aziendale, associandosi a una fascia di valutazione buona e indicando una pressione relativamente contenuta sulla rete dell'emergenza-urgenza. Infine, le **risonanze magnetiche muscolo-scheletriche negli anziani ≥65 anni per 1.000 residenti** (C13A.2.2.1, zona 19,3; Toscana 22,9; AUTC 17,2) si collocano su valori intermedi e sono associate a una buona valutazione, con un livello di utilizzo sostanzialmente appropriato rispetto ai riferimenti.

## 5.2 Mortalità

Così come nelle altre aree ad alto sviluppo, anche nella zona pratese le cause più frequenti di morte sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori. I progressi nella prevenzione e nella cura di queste patologie hanno contribuito, nel lungo periodo, alla riduzione della mortalità specifica e quindi anche della mortalità generale.

Nel triennio 2020–2022 il tasso di **mortalità generale**, standardizzato per età, è pari a 865,3 per 100.000 residenti, con un eccesso significativo rispetto alla media dell'AUTC e un valore leggermente superiore alla media regionale. Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa, nella zona Pratese emerge un eccesso significativo di mortalità per patologie del sistema circolatorio, con tassi standardizzati per età più elevati rispetto sia alla media aziendale sia a quella regionale. Tale risultato suggerisce l'importanza di rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria sui principali fattori di rischio.

Accanto agli eccessi significativi, si osservano alcuni scostamenti non significativi, che pur non superando le soglie statistiche meritano attenzione epidemiologica. In particolare, la mortalità per tumore dello stomaco presenta valori superiori rispetto ai valori di riferimento aziendale e regionale, pur senza raggiungere la significatività; la cardiopatia ischemica mostra valori più alti soprattutto nei maschi, anch'essi non significativi, ma coerenti con un quadro cardiovascolare complessivamente più gravoso nella zona.

Per tutte le altre principali cause di morte - complesso dei tumori, apparato respiratorio, apparato digerente, malattie endocrino-metaboliche, apparato osteo-muscolare e sedi tumorali quali polmone, mammella, colon-retto e vescica - i valori della zona pratese risultano in linea con i valori di riferimento aziendale e regionale, senza evidenza di eccessi significativi.

Nel complesso, il quadro della mortalità evidenzia due punti centrali: 1) un eccesso significativo sia nella mortalità generale sia nelle patologie del sistema circolatorio, che rappresentano il principale elemento critico; 2) alcuni eccessi non significativi, in particolare per tumore dello stomaco e cardiopatia ischemica, che pur non raggiungendo la soglia statistica meritano attenzione per la loro coerenza con altri indicatori di salute.

## 5.3. Speranza di vita alla nascita

I dati ARS sulla **speranza di vita alla nascita** nella zona Pratese, aggiornati al 2022, mostrano per le femmine un valore pari a 85,4 anni, sostanzialmente in linea con quello dell'AUTC (85,6 anni) e leggermente superiore alla media regionale (85,3 anni). Per i maschi, la speranza di vita alla nascita

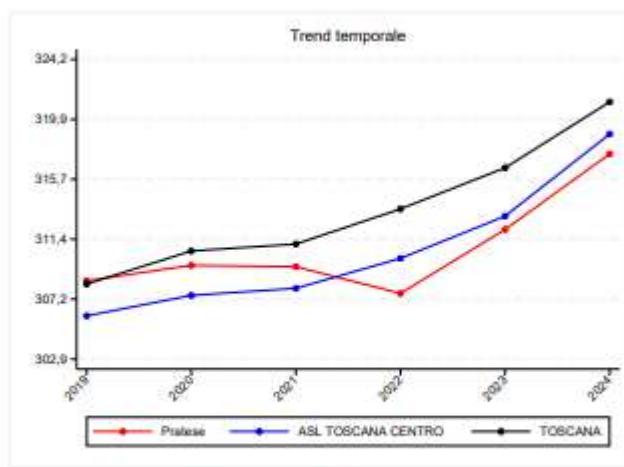
è di 80,9 anni, un dato leggermente inferiore sia a quello aziendale (81,6 anni) che regionale (81,3 anni).

## 6. CRONICITÀ

### Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica)

L'indicatore misura la diffusione delle malattie croniche (ipertensione, dislipidemia, diabete mellito, insufficienza cardiaca, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, arteriopatie periferiche, pregresso ictus, insufficienza renale, BPCO, malattie reumatiche, malattie infiammatorie intestinali, demenza, malattia di Parkinson, epilessia, sclerosi multipla) nella popolazione residente > 16 anni che presenta almeno una patologia cronica (tasso per 1.000, standardizzato per età). Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza, ma anche dalla capacità di aumentare l'aspettativa di vita alla diagnosi grazie ad un'assistenza appropriata ed efficace nel prevenire eventi acuti. Il numero assoluto di cronici sul proprio territorio stima il carico assistenziale e permette di prevedere le risorse necessarie.

Nella popolazione generale (maschi+femmine) residente nella zona Pratese, il valore della **prevalenza di malattie croniche** per 1000 abitanti standardizzata per età nel 2024, è 317,5 per 1.000 abitanti, inferiore al valore aziendale (318,9) e a quello regionale (321,2), risultando nella zona Pratese meno diffuse rispetto ad AUTC e Regione, anche se il trend in aumento rispetto agli anni precedenti in tutte le zone.



(b) Trend per zona, Asl e regione

Figura 1: Prevalenza di almeno una patologia cronica nella popolazione residente nella zona Pratese, in AUTC e in Toscana

Si segnala un eccesso della prevalenza della **patologia diabetica** nell'area Pratese (tasso standardizzato per età 62,5 per 1.000 residenti) rispetto all'AUTC (60,9), ma comunque al di sotto della prevalenza della RT (63,5). Il diabete è comunque in crescita rispetto agli ultimi anni in tutta la Regione.

La prevalenza standardizzata per età dello **scompenso cardiaco** 20,4 per 1.000 residenti, risulta superiore sia a quella dell'AUTC (17,1) che a quella della Regione (19,0).

L'**ictus** mostra una prevalenza superiore (19,4 per 1.000 residenti) rispetto sia alla media dell'AUTC (16,0) sia alla media della Regione (15,6).

La **cardiopatia ischemica** ha una prevalenza standardizzata per età di 33,0 per 1.000 residenti, valore in linea con il 33,1 dell'AUTC ed inferiore al valore regionale (34,9).

La prevalenza di **BPCO** per il 2024, nella zona Pratese, è del 15,5 per 1.000 residenti, standardizzata per età, collocandosi al di sopra sia del valore aziendale 14,1 che del valore regionale 14,0.

La prevalenza della **demenza** (12,7 per 1.000 residenti), valore standardizzato per età, mostra un valore superiore al dato aziendale (11,4) e al dato della Toscana (11,5).

La BPCO e la demenza hanno una prevalenza superiore rispetto ad AUTC e RT con un trend in aumento negli ultimi anni. La prevalenza dello scompenso cardiaco e dell'ictus sono in diminuzione rispetto al 2023, ma rimangono più elevate di AUTC e RT; anche la prevalenza della cardiopatia ischemica è in diminuzione allineandosi ai valori dell'AUTC.

### - Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

La gestione delle principali patologie croniche nella zona Pratese presenta elementi eterogenei. Il **tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per scompenso cardiaco** (D03CC, 149,2 ricoveri per 100.000 residenti  $\geq 18$  anni) è superiore sia al valore regionale (135,7) sia a quello aziendale (126,4), suggerendo un ricorso al ricovero relativamente più frequente.

Gli indicatori di monitoraggio dello scompenso mostrano risultati favorevoli: la percentuale di **pazienti con almeno una misurazione della creatinina** (C11A.1.2A, zona 73,1%, Toscana 73,6%, AUTC 74,4%) e quella con **misurazione di sodio e potassio** (C11A.1.2B, zona 60,6% Regione 62% AUTC 61,7%) sono allineate ai valori di riferimento aziendale e regionale e si associano entrambe a una fascia di valutazione buona nel sistema di valutazione del Laboratorio MeS, indicando una presa in carico clinica adeguata.

**La proporzione di pazienti dimessi per IMA che, avendo assunto beta-bloccanti a 30 giorni dalla dimissione, effettuano almeno un ritiro del farmaco tra il 90° e il 180° giorno dalla dimissione**

(C21.3.1, zona 91,9% Regione 87,6% AUTC 88,1%) supera i valori medi di AUTC e RT, segnalando un'ottima aderenza al trattamento nel medio-lungo periodo.

Il **tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per diabete** (D03CA, 10,7 ricoveri per 100.000  $\geq 18$  anni) è in linea con la Toscana (10,4) e superiore all'AUTC (8,9), tuttavia la **percentuale di pazienti diabetici che effettuano almeno una visita diabetologica annuale** (C11A.2.9, 25,8%) rimane al di sotto dei valori regionali (30,8%) e aziendale (28,5%) e si colloca in fascia di valutazione scarsa, suggerendo la necessità di rafforzare l'accesso alle visite specialistiche.

Il **tasso di amputazioni maggiori per diabete** (C11A.2.4, 28,3 per milione di residenti) è più elevato rispetto ai valori medi regionale (16,9) e aziendale (15,2) e e, pur essendo classificato in fascia di valutazione intermedia, rappresenta un segnale critico per la gravità dell'esito.

Il **tasso di ospedalizzazione per BPCO** (D03CB, 3,4 ricoveri per 100.000 residenti  $\geq 18$  anni) è nettamente inferiore sia al dato regionale (9,9) sia a quello aziendale (AUTC 12,4) e suggerisce un buon controllo territoriale.

Infine, la **percentuale di residenti con ictus in terapia antitrombotica** (C11A.5.1, 72,4%) è sovrapponibile ai valori di riferimento regionale (73,1%) e aziendale (AUTC 72,4%) e si colloca in fascia di valutazione buona, a conferma di una continuità terapeutica adeguata per questa popolazione fragile.

## 6.1 Attività Fisica Adattata

L'indicatore sulla diffusione dei corsi di Attività Fisica Adattata (AFA), previsto dalla DGR 459/2009 nell'ambito della sanità di iniziativa, risulta carente in questa zona: si registrano 0,7 corsi AFA a bassa disabilità per **1.000 residenti  $\geq 65$  anni** (B22.1), il valore peggiore in Toscana; per l'AFA ad alta disabilità l'offerta è pari a 2,1 corsi per **15.000 residenti  $\geq 65$  anni** (B22.2), collocandosi in fascia "media".

## 7. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

**Anziani non autosufficienti in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) permanente.** L'indicatore misura quante persone di 65 anni e oltre hanno trascorso almeno un giorno in RSA nell'anno, per 1.000 residenti (valore standardizzato per età). Nella zona Pratese il dato totale 2024 è 2,9 per 1.000 (211 persone), molto inferiore alla media AUTC (8,0 per 1.000) e fra i valori più bassi

del contesto regionale; il valore è 1,7 per 1.000 tra i maschi (45 persone) e 3,6 per 1.000 tra le femmine (166 persone).

**Anziani non autosufficienti in assistenza domiciliare diretta.** L'indicatore stima gli ultra-64enni che hanno ricevuto nell'anno almeno una prestazione domiciliare qualificata, per 1.000 residenti (standardizzato per età). Nella zona Pratese la prevalenza standardizzata per età per il 2024 è 31,2 per 1.000 (2.188 persone), leggermente sopra la prevalenza media AUTC (30,9 per 1.000); tra i maschi è 26,1 per 1.000 (694 persone) e tra le femmine 33,9 per 1.000 (1.494 persone).

**Persone con disabilità 0–64 anni in carico al servizio sociale.** L'indicatore di prevalenza conta le persone 0–64 anni con certificazione (Legge 104/1992 e/o invalidità civile) con cartella sociale attiva che hanno ricevuto almeno una prestazione dell'assistente sociale nell'anno, per 1.000 residenti. Nel 2022 nella zona Pratese il valore è 8,5 per 1.000, inferiore sia alla media AUTC (11,6) sia alla media regionale Toscana (11,7). Questo suggerisce una minore domanda di presa in carico sociale rispetto ai riferimenti sovrazonali, fermo restando che l'indicatore risente dell'organizzazione dei servizi e dei processi di certificazione.

**Incidenza di disabilità 0–64 anni.** Misura i nuovi accertamenti ex Legge 104/1992 nell'anno, per 1.000 residenti 0–64; è utile a stimare i potenziali nuovi utenti dei servizi. Nella zona Pratese nel 2024 il valore è 2,6 per 1.000, più basso della Toscana (5,7) e anche della media AUTC (3,3). Va ricordato che l'incidenza dipende anche dai percorsi di valutazione e dalla capacità di intercettare l'utenza.

**Incidenza di disabilità grave 0–64 anni.** Conta i nuovi accertamenti in gravità (ex Legge 104/1992, art. 3 comma 3) nell'anno, per 1.000 residenti 0–64. Nella zona Pratese nel 2024 è 1,2 per 1.000 (241 persone su 200.870 residenti 0–64), inferiore alla Toscana (2,2) e in linea con l'AUTC (1,4).

**Inclusione scolastica degli alunni con disabilità (scuola primaria e secondaria di I grado).** L'indicatore misura la quota percentuale di alunni con disabilità sul totale degli iscritti. Nell'a.s. 2024/2025, nella zona Pratese è 4,1% (770 alunni su 18.707), valore simile alla media AUTC (3,8%) e inferiore alla media toscana (4,3%).

Per il 2024 l'**indice di pressione dei grandi anziani sui potenziali caregiver** (che rapporta la popolazione di  $\geq 85$  anni di età a quella di 50-74 anni) nella zona Pratese è di 11,8%, risultando il valore più basso a quello aziendale (13,6%) e tra i più bassi a livello regionale (13,4%). Per il 2024 l'**ampiezza media della famiglia**, misura indiretta della consistenza delle reti familiari di welfare ed espressa dal numero medio di componenti, nella zona Pratese è 2,4 tra le più elevate a livello aziendale e regionale (AUTC: 2,2, RT: 2,2).

La prevalenza standardizzata di anziani assistiti dai servizi territoriali per la non autosufficienza della zona Pratese con una presa in carico (domiciliare o residenziale) attiva è del 36,7 per 1.000

residenti, valore superiore al dato aziendale (35,8) e regionale (30,7); si considerano gli **anziani presi in carico a seguito di valutazione multidimensionale con bisogno sociosanitario complesso** (percorso per la non autosufficienza).

#### - Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Nelle **segnalazioni relative alla popolazione anziana**, espresse come tasso per 1.000 residenti ≥65 anni, la zona presenta un valore più elevato rispetto sia alla Toscana sia all'AUTC (zona 165,1; Toscana 129,1; AUTC 131,3), configurando un punto di forza con una fascia di valutazione ottima nel sistema di valutazione MeS. Questo risultato suggerisce una maggiore capacità del sistema locale di intercettare precocemente i bisogni e attivare tempestivamente i percorsi assistenziali.

Anche la **quota di anziani presi in carico in Cure Domiciliari** è superiore ai valori di riferimento regionale e aziendale (zona 11,6%; Toscana 10,8%; AUTC 10,4%), rappresentando un ulteriore punto di forza con una fascia di valutazione ottima, coerente con un modello assistenziale orientato al rafforzamento dell'assistenza territoriale.

Gli **accessi domiciliari nei giorni festivi** (13,5%) sono in linea con i valori di riferimento regionale e aziendale (Toscana 13,0%; AUTC 12,6%) e si collocano in fascia di valutazione buona, a indicare un adeguato livello di continuità operativa nei momenti più critici.

La **percentuale di 75enni con accesso domiciliare entro due giorni dal ricovero** è inferiore al valore medio aziendale (zona 30,0%; AUTC 36,6%; Toscana 31,3%;), presentando margini di miglioramento nella continuità assistenziale post-ricovero.

Il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) è definito come il rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate al domicilio e il numero di giorni intercorrenti tra il primo e l'ultimo accesso. Un CIA pari a 0,13 corrisponde, ad esempio, a 4 accessi domiciliari in 30 giorni. L'indicatore rappresenta quindi un proxy dell'intensità dell'assistenza domiciliare erogata all'assistito. La **percentuale di prese in carico over65 con CIA >0,13 (%)** risulta vicina al valore regionale ma inferiore aziendale (zona 44,0%; Toscana 45,6%; AUTC 51,8%).

La quota di **assistiti in ADI con due ricoveri durante la presa in carico** (5,1%) è superiore ai valori regionale e aziendale (Toscana 3,2%; AUTC 3,0%) e si colloca in fascia di valutazione intermedia, rappresentando un elemento di attenzione. Questo dato può riflettere una casistica assistita più complessa oppure indicare un margine di miglioramento nel monitoraggio clinico e nella gestione territoriale.

**La quota (%) di assistiti in ADI con accessi al PS durante la presa in carico** è più bassa rispetto alla Toscana e all'AUTC (zona 19,3%; Toscana 22,6%; AUTC 22,6%), rappresentando un punto di forza con valutazione buona, coerente con una presa in carico capace di prevenire il ricorso urgente all'ospedale.

**La percentuale di prese in carico residenziali completati entro 30 giorni** (61,0%) è inferiore al dato regionale (70,1%) ma superiore a quello aziendale (AUTC 51,1%) e si colloca in fascia di valutazione buona.

**Le ammissioni in RSA entro 30 giorni dalla presa in carico** (percentuale) rappresentano il 22,2% del totale, un valore inferiore sia al dato regionale (43,0%) sia a quello aziendale (AUTC 37,7%). L'indicatore si colloca in fascia di valutazione scarsa, evidenziando una criticità nei tempi di accesso alla residenzialità.

**Le ammissioni in RSA tra i residenti  $\geq 65$  anni** (1,1%) risultano inferiori ai valori di riferimento regionale e aziendale (Toscana 4,3%; AUTC 4,3%). Poiché l'indicatore rappresenta una proxy della copertura del servizio residenziale e del grado di soddisfacimento del bisogno, il valore molto basso osservato nella zona pratese suggerisce una minore disponibilità o accessibilità del servizio residenziale rispetto agli altri territori.

**La quota di assistiti in RSA che hanno almeno un ricovero ospedaliero** (19,2%) è superiore ai valori di riferimento regionale e aziendale (Toscana 9,4%; AUTC 7,3%) e si colloca in fascia di valutazione intermedia, rappresentando un elemento di attenzione. Il valore potrebbe riflettere una maggiore complessità clinica degli ospiti e suggerisce l'opportunità di monitorare l'appropriatezza dei ricoveri e i bisogni assistenziali di questa popolazione.

**La percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS ( $\geq 65$  anni)** (indicatore B28.3.12) misura tra i nuovi ammessi in RSA nell'anno la quota con almeno un accesso al PS non seguito da ricovero durante la presa in carico residenziale. Nel 2024 la zona pratese registra un valore pari al 28,8%, in fascia di valutazione scarsa: è il valore più elevato dell'AUTC, 9,5 punti percentuali sopra la media aziendale (19,3%) e 5,9 punti sopra la media regionale (22,9%). Questo risultato rappresenta una criticità e indica la necessità di intervenire per ridurre gli accessi al PS non seguiti da ricovero durante la presa in carico residenziale.

## 8. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

### 8.1 Salute Mentale

#### Prevalenza pazienti in carico ai servizi di salute mentale territoriale

L'indicatore stima i residenti che nell'anno hanno ricevuto almeno 4 prestazioni dai servizi territoriali di salute mentale (tasso per 1.000, standardizzato per età). È una misura proxy del bisogno e dei problemi di salute mentale nella popolazione. Avvertenza. Nel triennio 2021–2023 è presente una sottostima legata a problemi tecnici di trasferimento dei dati; nel 2024 la qualità informativa risulta in larga parte ripristinata. Le letture di serie storiche vanno quindi usate con cautela, privilegiando il confronto sul 2024.

**Infanzia-adolescenza (<20 anni).** Infanzia-adolescenza (<20 anni). Nel 2024 la zona Pratese registra 1,9 per 1.000, un livello decisamente inferiore alla media dell'AUTC e collocato nella fascia bassa anche rispetto al quadro regionale. Il profilo storico è condizionato dalla sottostima 2021–2023; sul lungo periodo la presa in carico appare stabilmente contenuta.

**Adulti (≥20 anni).** Nel 2024 il valore è 4,8 per 1.000, sotto la media aziendale (AUTC 6,7 per 1.000) e lontano dalle aree della stessa azienda con maggiore presa in carico (ad esempio Mugello e Fiorentina Nord-Ovest nell'intorno di 9–10 per 1.000). Anche in questo caso la lettura del trend 2021–2023 è limitata dai problemi tecnici; nel complesso, il livello della Pratese rimane strutturalmente più basso del contesto aziendale.

**Totale popolazione.** Considerando tutte le età, nel 2024 la Pratese si attesta a 4,2 per 1.000, ben al di sotto della media aziendale (10,5 per 1.000) e in generale nella fascia bassa della distribuzione regionale.

**Continuità nella presa in carico dei pazienti assistiti.** La continuità della presa in carico è un elemento cruciale nei percorsi di salute mentale, perché garantire almeno quattro contatti nell'anno ai pazienti già seguiti l'anno precedente riduce il rischio di drop-out e favorisce la stabilità clinica. Nel quinquennio 2020–2024 la zona pratese mostra un trend in progressivo miglioramento, con un incremento particolarmente marcato negli ultimi due anni. Nel 2024 l'indicatore raggiunge un valore (66,0%) che colloca la zona in fascia "ottima", superiore alla soglia più favorevole del sistema di valutazione MeS in linea con la media dell'AUTC (65,8%) e lievemente superiore a quella della Regione Toscana (63,4%). Questo risultato segnala una buona capacità dei servizi di salute mentale di mantenere nel tempo il contatto con i pazienti già in carico, garantendo percorsi di cura continuativi e programmati.

**Prevalenza d'uso di antidepressivi (maschi, femmine, totale).** L'indicatore misura la quota di residenti che nell'anno hanno assunto antidepressivi in modo continuativo; i valori sono

standardizzati per età e riportati in percentuale. Nel 2024 la zona Pratese registra una prevalenza standardizzata per età di utilizzatori di antidepressivi pari a 7,9 per 100 residenti, valore inferiore sia alla media dell'AUTC (8,4) sia a quella regionale (8,4). All'interno dell'AUTC la Pratese si colloca tra le aree con livelli più bassi, in linea solo con l'Empolese Valdarno Inferiore (7,8), mentre Fiorentina Nord Ovest, Mugello, Valdinievole e Pistoiese presentano valori più elevati.

Osservando la serie storica 2010–2024, l'andamento locale ricalca quello regionale: progressiva diminuzione nei primi anni del decennio seguita da una fase più stabile negli ultimi anni. Tale profilo è coerente con il quadro toscano, in cui l'indicatore cala dal 2010 e poi si stabilizza. Nel 2024 permane inoltre il consueto gradiente di genere (donne più esposte degli uomini: ~10,1 vs 5,5 per 100), che contribuisce al livello complessivo, ma non modifica il posizionamento relativamente basso della Pratese rispetto ai benchmark aziendale e regionale.

#### **- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)**

**Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei maggiorenni** (C15A.5A, per 100.000 residenti  $\geq 18$  anni) è pari a 185,1 nella zona pratese, a fronte di 217,6 in Toscana e 200,1 in AUTC. Questo dato è coerente con una minore pressione sui ricoveri ospedalieri e potrebbe riflettere una maggiore capacità di gestione territoriale dei disturbi psichiatrici in età adulta.

**Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei minorenni**, (C15A.7, per 100.000 residenti  $< 18$  anni) è pari a 134,8 nella zona pratese, rispetto a 196,9 in Toscana e 162,1 in AUTC. Questo valore, sensibilmente più basso di quello regionale e aziendale, rappresenta un ulteriore punto di forza, con una fascia di valutazione buona. L'indicatore segnala un minor ricorso all'ospedalizzazione in età pediatrico-adolescenziale, aspetto particolarmente rilevante nell'attuale contesto di crescente domanda di salute mentale tra i giovani.

**C15A.13A – Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8-30 giorni per patologie psichiatriche (adulti, ricoveri ordinari).** L'indicatore misura la quota di dimissioni che viene seguita da un nuovo ricovero tra l'8° e il 30° giorno: valori più bassi sono migliori perché suggeriscono dimissioni appropriate, buona continuità territorio-ospedale e presa in carico tempestiva post-dimissione. Nel 2024 nella zona Pratese riguardano il 3,8% dei ricoveri per patologie psichiatriche, e fanno sì che il valore sia in fascia "ottima" e il migliore registrato tra le 8 zone dell'AUTC, con forte recupero dopo il picco del 2023 ( $\approx 8,6\%$ ).

**C15.2 – Contatto entro 7 giorni con il DSM dopo dimissione da ricovero psichiatrico (utenti maggiorenni residenti).** L'indicatore misura la tempestività della continuità di cura tra Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e servizi territoriali: più alta è la percentuale, migliore è l'aggancio

post-dimissione e minore il rischio di drop-out. Nel 2024, con il 38,8% di ricoveri per patologie psichiatriche con almeno una prestazione al DSM entro 7 giorni dalla dimissione ospedaliera, la zona Pratese è allineata alla media AUTC (38,3%), ma rientra ancora in fascia pessima (soglia <41%). Il trend è irregolare: dopo livelli elevati nel 2020 e nel 2022, si osservano un crollo anomalo nel 2021 (7,7%) e una ripresa parziale nel 2023–2024, senza però tornare su valori “buoni”. La priorità è stabilizzare il percorso post-dimissione.

La **continuità nella presa in carico dei pazienti assistiti per salute mentale**, espressa come percentuale (C15.17; zona 66,0%; Toscana 63,4%; AUTC 65,8%), mostra valori in linea con quelli medi regionale e aziendale ed è associata a una fascia di valutazione ottima. L'indicatore segnala una tenuta adeguata della presa in carico nel passaggio tra i vari setting assistenziali, elemento centrale per la stabilità clinica dei pazienti.

## 8.2 Dipendenze

Dai dati forniti dall'Osservatorio Socio-Epidemiologico dell'Area delle **Dipendenze** dell'AUTC nel 2024 sono stati in carico al Ser.D. di Prato 903 persone per dipendenza da sostanze illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi e droghe sintetiche), 347 alcolisti, 551 tabagisti, 160 soggetti con disturbo da gioco d'azzardo e 73 con altre problematiche; in tutto 2.034 persone che rappresentano il 17,4% del totale degli 11.669 utenti dell'AUTC.

I nuovi Tossicodipendenti (TD) nel 2024 sono 146, equivalenti ad un'incidenza di 0,70 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 0,74 per 1.000 residenti 15 -79enni), mentre la prevalenza - tutti i TD in carico - è di 4,33 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 4,42 per 1.000 residenti 15 -79enni). I maschi sono l'82,2% dei casi in carico (AUTC: 83,5%).

I nuovi utenti dei servizi allogici nel 2024 sono 67, per un'incidenza di 0,32 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 0,46 per 1.000 residenti 15 -79enni), mentre la prevalenza - tutti gli alcolisti in carico - è di 1,66 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 1,89 per 1.000 residenti 15-79enni). Il 76% degli utenti in carico per problemi da alcol è di sesso maschile (AUTC: 72,9%).

I nuovi casi di utenti con disturbi da gioco d'azzardo nella zona Pratese sono 29, il 17,8% della popolazione “nuova” dell'AUTC.

## 9. SALUTE MATERNO INFANTILE

Il **tasso di mortalità infantile**, indicatore della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale fornita alla madre e al bambino, è in costante diminuzione grazie al miglioramento delle condizioni di vita.

Nel triennio 2020–2022 (ultimo disponibile), il tasso nell'area Pratese (1,8 decessi nel primo anno di vita ogni 1.000 nati) risulta superiore a quello dell'AUTC e della Toscana entrambe a 1,5.

La percentuale di nati vivi gravemente sottopeso nel triennio 2022-2024, è pari a 0,7 ogni 1.000 nuovi nati, dato che coincide sia con il valore aziendale che con quello regionale.

#### - Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Nel 2024 la percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN) è 55,8% dato inferiore a quello aziendale (59,5%) e molto inferiore a quello regionale (63,2%). L'accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio non è disponibile.

In riferimento al percorso materno-infantile, il tasso di IVG per 1.000 donne residenti in età fertile (C7.10, zona: 6,4; Toscana: 5,4; AUTC: 5,8) si colloca su valori superiori alla media regionale e a quella aziendale. Questo dato evidenzia uno scostamento rispetto ai contesti di riferimento e suggerisce una situazione in cui si fa ricorso più a IVG rispetto alle altre zone.

Il tasso di IVG per 1.000 donne straniere residenti in età fertile, nel 2024 è pari a 11,2 per 1.000 residenti valore superiore a quello aziendale (AUTC: 10,7) e a quello regionale (RT 10,5).

Nella zona Pratese il tasso delle giovani donne residenti di 14-25 anni alle quali nel 2024 è stata erogata almeno una fornitura gratuita di contraccettivi in regime ambulatoriale o consultoriale è pari al 16,0%. Pur in miglioramento rispetto all'anno precedente (10,7%), il valore rimane nettamente inferiore alle medie aziendale (20,3%) e regionale (23,6%).

## 10. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La mortalità evitabile stima i decessi che, in base alle evidenze scientifiche, avrebbero potuto non avvenire grazie a interventi di prevenzione primaria, condizioni igieniche adeguate e cure appropriate. I tassi sono standardizzati per età (popolazione standard Europea 2013) e quindi confrontabili tra territori con strutture demografiche diverse. Nel triennio 2020–2022 nella zona Pratese si contano 1.116 decessi “evitabili”; il tasso standardizzato per età è 149,3 per 100.000 residenti/anno, superiore alla media dell'AUTC (141,6), a conferma di una posizione nella fascia alta aziendale.

La differenza di genere è marcata: tra gli uomini il tasso raggiunge 199,5, ben sopra la media aziendale maschile (182,5), mentre tra le donne è 104,0, sostanzialmente in linea con la media aziendale femminile (104,5). Poiché i tassi sono standardizzati per età, gli scarti non dipendono

dalla struttura demografica locale, ma verosimilmente da una diversa esposizione ai determinanti prevenibili e/o da differenze nell'accesso/appropriatezza delle cure. In chiave operativa, appare prioritario intensificare le azioni di prevenzione primaria mirate alla popolazione maschile adulta (fumo, alcol, dieta, attività fisica, sicurezza stradale e sul lavoro) e accompagnarle con verifiche mirate dei percorsi assistenziali sulle principali cause di decesso evitabile, per indirizzare in modo puntuale gli interventi della zona.

Nel **tasso di infortuni sul lavoro indennizzati**, espresso come tasso per 1.000 residenti in età attiva 15–64 anni (zona 6,7; Toscana 10,4; AUTC 8,8), la zona presenta un valore più basso rispetto ai livelli regionale e aziendale. Il dato si limita a descrivere la diversa incidenza degli infortuni indennizzati nei territori senza implicare automaticamente un giudizio qualitativo.

Nel **rapporto di lesività degli incidenti stradali**, espresso come tasso per 1.000 incidenti (zona 1.176,9; Toscana 1.279,0; AUTC 1.241,3), la zona mostra un valore leggermente inferiore a Regione e AUTC. Anche in questo caso l'indicatore fotografa la relazione tra incidenti e infortuni, senza consentire da solo una valutazione di performance.

## 10.1 Screening oncologici

Per quanto riguarda l'**adesione allo screening mammografico**, la zona Pratese mostra nel 2024 una percentuale di adesione del 67,2%, in aumento rispetto al 66,8% del 2023, ma ancora al di sotto del valore medio dell'AUTC (68,1%) e della media regionale (67,4%).

L'adesione allo **screening colon-rettale** nel 2024 è del 47,5%, in miglioramento rispetto al 42,2% del 2023, superiore rispetto alla media regionale (44,3%) e ora in linea con la media aziendale (47,2%).

L'adesione allo **screening cervicale** nel 2024 è al 58,5%.

## 10.2 Coperture Vaccinali

Nel 2024 sono state raggiunte coperture vaccinali molto buone per **MPR** (morbillo, parotite, rosolia): la zona Pratese è tra le quattro zone dell'AUTC che hanno superato il 98% (media aziendale 97,7%).

Per il vaccino **esavalente** (poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B, Haemophilus influenzae b) la copertura resta elevata: la Pratese è al 99,0% (media aziendale 98,3%), collocandosi tra le migliori a livello regionale.

Per le vaccinazioni **anti-pneumococcica e anti-meningococcica C** la copertura in zona Pratese è di poco sotto il 95%.

La **antinfluenzale ≥65 anni** è 65,7% in zona Pratese, il valore più alto della Toscana.

Per il vaccino **HPV** nelle 12enni, la media aziendale è 76,8% (Toscana 80,2%); in zona Pratese 73,3% con valutazione intermedia (MeS), quindi inferiore sia al dato regionale sia a quello aziendale (solo la Pistoiese ha valutazione “buona”).

In sintesi, prestazioni complessivamente positive per le vaccinazioni obbligatorie (MPR ed esavalente ≥98%) e risultato buono sull'**antinfluenzale ≥65** (65,7%, copertura vaccinale più elevata in Toscana). Restano margini di miglioramento per HPV 12enni, per i quali si raccomanda di rafforzare la collaborazione con scuole, famiglie e PLS (ruolo promozionale).

## 11. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

La DDD (Defined Daily Dose) è la *dose definita giornaliera*, ovvero la quantità standard di un farmaco che un adulto assume mediamente in un giorno di terapia per la sua principale indicazione clinica. È un’unità di misura internazionale che permette di confrontare il consumo di farmaci diversi – o dello stesso farmaco in dosaggi e formulazioni differenti – perché traduce tutte le confezioni e dosaggi in un’unica unità omogenea

Nel **consumo di inibitori di pompa protonica**, espresso in DDD/1.000 abitanti, la zona presenta un valore inferiore rispetto alla Toscana e sostanzialmente allineato all’AUTC (21,1; Toscana 23,7; AUTC 21,3), configurando un buon risultato con fascia di valutazione buona nel sistema di valutazione MeS. Si tratta di un indicatore importante per l’appropriatezza prescrittiva, dato l’ampio ricorso a questa classe farmacologica.

Il **consumo di antibiotici**, anch’esso misurato in DDD/1.000 abitanti , risulta più basso rispetto ai livelli regionale e aziendale (12,5; Toscana 14,4; AUTC 13,2), e presenta una fascia di valutazione intermedia. Il dato suggerisce un profilo di prescrizione più contenuto, pur collocandosi in una fascia che indica margini di miglioramento nell’appropriatezza.

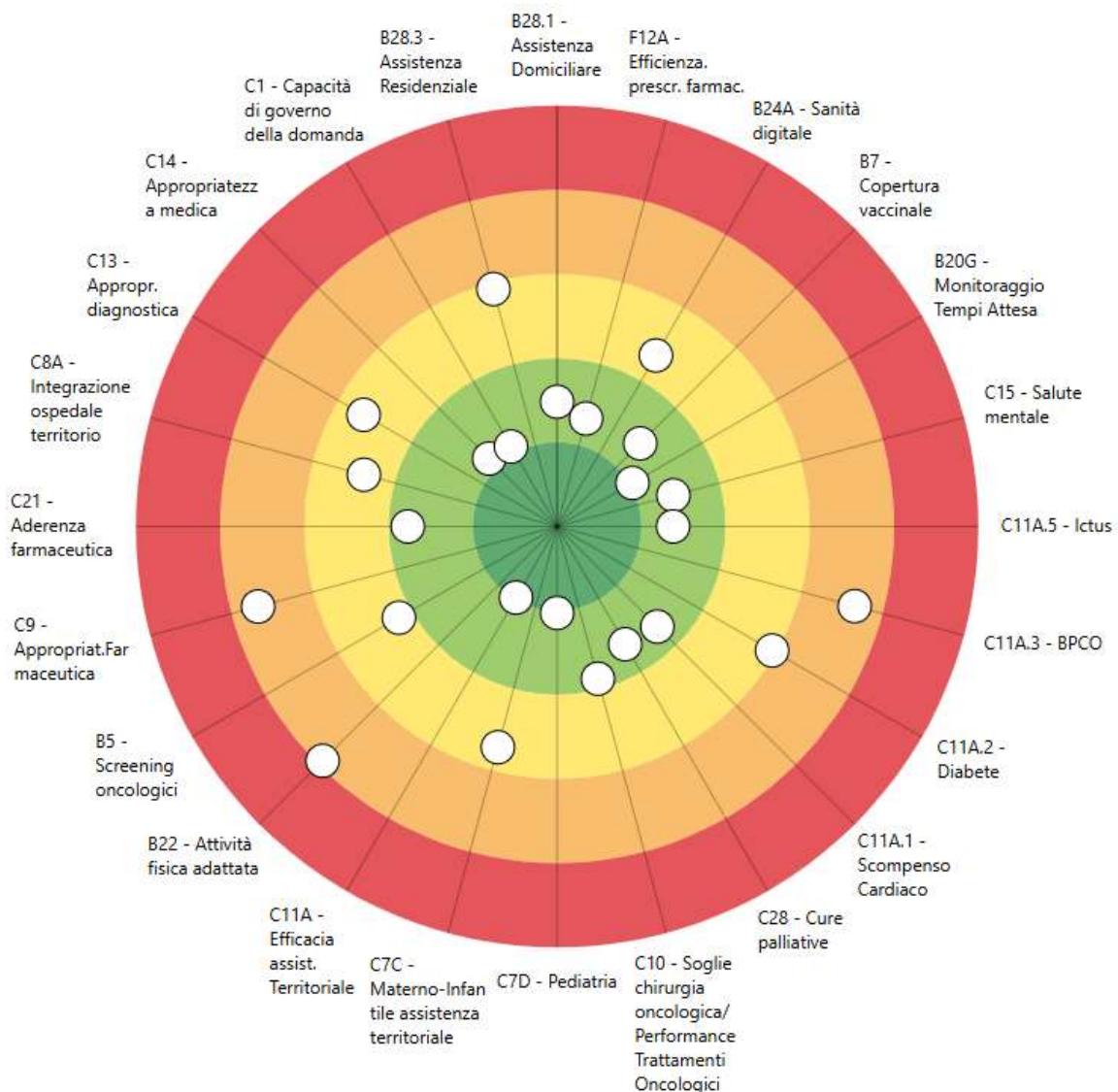
Il **consumo di antidepressivi SSRI** (DDD/1.000 abitanti ) è inferiore alla Toscana ma superiore all’AUTC (23.778,2; Toscana 25.452,5; AUTC 26.078,3) e mostra una fascia valutativa critica. Il valore, pur non collocandosi tra i più elevati del range regionale, indica la necessità di approfondire le dinamiche prescrittive in relazione al bisogno assistenziale e alla presa in carico nei servizi di salute mentale.

**L'abbandono della terapia antidepressiva**, espresso in percentuale, risulta in linea con Regione e AUTC (zona 19,2%; Toscana 19,9%; AUTC 18,9%) ed è associato a una fascia di valutazione buona. L'indicatore suggerisce una capacità adeguata di mantenere la continuità terapeutica nei percorsi di trattamento depressivo.

Infine, per quanto riguarda il **consumo territoriale di oppioidi maggiori** (indicatore B4.1.1, espresso in DDD/1.000 abitanti ), che misura l'intensità d'uso di questa classe di farmaci nella popolazione e rappresenta una proxy dell'accesso alla terapia del dolore e dell'appropriatezza prescrittiva, la zona Pratese presenta un valore pari a 1,8, in linea con il valore medio dell'AUTC e più basso del 2,1 della Toscana. In base alle fasce di valutazione del Laboratorio MeS (pessima: 1,20–1,60; scarsa: 1,60–2,10; media: 2,10–2,50; buona: 2,50–2,90; ottima: 2,90–3,40), sia la zona Pratese, sia l'AUTC ricadono pertanto nella fascia di “valutazione scarsa”, mentre la media regionale si colloca nella fascia “media”. Questo posizionamento richiama la necessità di monitorare con attenzione l'uso degli oppioidi maggiori, garantendo un adeguato accesso alla terapia del dolore ai pazienti che ne hanno indicazione e, al contempo, limitando fenomeni di sottotrattamento e di inappropriatezza prescrittiva.

## 12. VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE: BERSAGLIO MeS

### Bersaglio 2024 - Pratese



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.

## 13. INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE – PRATESE

Di seguito un link che permette di approfondire, con una raccolta di indicatori, alcune tematiche affrontate nel report che riguardano lo stato di salute e di benessere della popolazione.

- Scheda propedeutica per il profilo di salute (pdf) ►►
- Come sta la popolazione :
  - Scheda di dettaglio degli indicatori (pdf) ►►
  - Dati numerici e grafici (zip) ►►
- Come i servizi rispondono ai bisogni:
  - Scheda di dettaglio degli indicatori (pdf) ►►
  - Dati numerici (xlsx) ►►
- Istruzioni per la lettura (pdf) ►►
- [Annuario dei dati ambientali ARPAT 2024- provincia Prato](#)