

Azienda USL Toscana Nord
Ovest

Relazione sanitaria 2019



Il Gruppo di Lavoro sulla Relazione sanitaria è
formato da

Marcella Maci - Direzione sanitaria PO. Livorno
Roberto Della Cerra - Staff Direzione Generale
Luca Mosti - Direzione sanitaria PO. Massa
Donatella Talini - Dipartimento Prevenzione
Alberto Tomasi - Servizio Igiene e Sanità
Pubblica

**Coordinamento a cura
di
Paola Vivani
UOC. Epidemiologia**

SOMMARIO

1	DEMOGRAFIA, CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO ED ASPETTI SOCIOECONOMICI	
	<i>1.1 Contesto demografico</i>	5
	<i>1.2. Il territorio della AUSL</i>	21
2	STILI DI VITA	24
	<i>2.1 Il fumo</i>	24
	<i>2.1.1 Fumatori (18 - 69 anni)</i>	25
	<i>2.1.2 Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (18 - 69 anni)</i>	27
	<i>2.1.3 Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (Maschi)</i>	28
	<i>2.1.4 Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (Femmine)</i>	29
	<i>2.2 Consumo di alcol a maggior rischio (18-69 anni)</i>	30
	<i>2.3 Binge drinkers (18 - 69 anni)</i>	33
	<i>2.3.1 Adolescenti (14-19 anni) Binge drinkers</i>	35
	<i>2.4 Obesità (18 - 69 anni)</i>	37
	<i>2.4.1 Adolescenti (14-19 anni) in sovrappeso</i>	39
	<i>2.4.2 Adolescenti (14-19 anni) in sovrappeso (Maschi)</i>	40
	<i>2.4.3 Adolescenti (14-19 anni) in sovrappeso (Femmine)</i>	41
	<i>2.4.4 Adolescenti (14-19 anni) obesi</i>	41
	<i>2.4.5 Adolescenti (14-19 anni) obesi (per sesso)</i>	42
3	AMBIENTE	43
4	MORTALITA' – MORBOSITA'	43
	<i>4.1 La mortalità generale e per cause</i>	44
	<i>4.2 Mortalità per tutte le cause (Maschi)</i>	45
	<i>4.3 Mortalità per tutte le cause (Femmine)</i>	47
	<i>4.4 Mortalità per malattie del sistema circolatorio</i>	48
	<i>4.5 Mortalità per infarto del miocardio</i>	54
	<i>4.6 Mortalità per cardiopatia ischemica</i>	54
	<i>4.7 Mortalità per malattie cerebrovascolari</i>	56
	<i>4.8 Mortalità per tumori</i>	58
	<i>4.8.1 Mortalità per tumore del polmone</i>	61
	<i>4.8.2 Mortalità per tumore alla mammella</i>	63
	<i>4.8.3 Mortalità per tumore del colon retto</i>	64
	<i>4.8.4 Mortalità per tumore dello stomaco</i>	67
	<i>4.9 Mortalità per malattie dell' apparato digerente</i>	69
5	ALCUNE PATOLOGIE DI PARTICOLARE INTERESSE	70
	<i>5.1. Scompenso cardiaco e ICTUS</i>	71
	<i>5.2. Tumori</i>	72
	<i>5.3. Malattie respiratorie e BPCO</i>	72

	5.4. Diabete	73
	5.5. Malattie infettive	74
	5.6. Infortuni	75
	5.7. La salute mentale	76
	5.8 Malattie rare	78
6	LA SALUTE DEI GRUPPI DI POPOLAZIONE	79
	6.1. Materno infantile.	79
	6.1.1. Gravidanza e parto	79
	6.1.2. Aborti spontanei ed IVG	79
	6.1.3. Difetti congeniti e malformazioni	81
	6.2. Salute dei bambini e degli adolescenti.	81
	6.2.1. Mortalità infantile	81
	6.2.2. Età gestazionale e peso alla nascita	83
	6.3. La salute degli anziani.	84
	6.3.1. La speranza di vita a 65 anni.	84
	6.3.2 Anziani assistiti in domiciliare diretta	84
	6.3.3 Anziani assistiti in Residenza Sanitaria Assistenziale permanente	85
	6.4 La disabilità	86
	6.5 Stranieri	87
7	DIPARTIMENTO E ATTIVITA' DI PREVENZIONE	88
	7.1 Prevenzione rivolta alla persona	88
	7.1.1. Screening Oncologici	88
	7.1.1.1. Screening cervice uterina	89
	7.1.1.2. Screening Mammografico	90
	7.1.1.3. Screening Colon retto	91
	7.2 Prevenzione collettiva	93
	7.3 Vaccinazioni	98
8	OSPEDALE	115
	8.1. Volumi dell'attività ospedaliera	115
	8.2. Volumi dell'attività ospedaliera.	115
	8.3. Gli indicatori di esito dell'attività ospedaliera	123
	8.4 Emergenza e pronto soccorso	128
	8.5 Reti cliniche tempo-dipendenti	134
9	TERRITORIO	137
	9.1. Rete dei presidi territoriali	137
	9.2 I servizi per la salute mentale	137
	9.3 Volumi dell'attività: alcuni indicatori di performance	138
	9.4 Assistenza specialistica ambulatoriale	146
	9.5 Assistenza farmaceutica territoriale	146
	9.6 Disabilità (147
	9.7 Assistenza anziani non autosufficienti	147

	9.8 Riabilitazione	147
	9.9 Indicatori di attività ospedaliera per condizioni sensibili alle cure territoriali	148
10	EMERGENZA URGENZA	128
	10.1. Servizio 118: attività	
	10.2. Pronto soccorso.	

1.1 Contesto demografico

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario. In Toscana è evidente una progressiva riduzione dei soggetti più giovani ed un aumento della fascia over 65.

La popolazione residente è quella fotografata da ISTAT, riferita ai presenti al 1° gennaio di ogni anno. I dati provengono dalla Rilevazione sulla "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" che ISTAT conduce presso le Anagrafi dei comuni italiani. I dati si riferiscono a tutti i comuni italiani e possono essere aggregati, secondo i confini amministrativi vigenti nel periodo considerato, in Zone-Distretto, Asl o intera Regione. La struttura della popolazione è spesso utilizzata come denominatore per valutare l'offerta dei servizi (numero medio per target). Età e sesso sono, infatti, due determinanti della salute e del ricorso ai servizi della popolazione. L'incidenza delle patologie non trasmissibili (salvo alcune eccezioni) cresce con l'età, per l'accumularsi delle esposizioni nel corso della vita e per il normale processo di decadimento funzionale della persona. Il trend si riflette anche sulla prevalenza delle malattie (più frequenti tra gli anziani).

Anche le malattie infettive/trasmissibili sono in qualche modo influenzate dall'età, per l'associazione che quest'ultima ha con abitudini e stili di vita (comportamenti e esposizione a fattori di rischio noti per la trasmissione delle malattie).

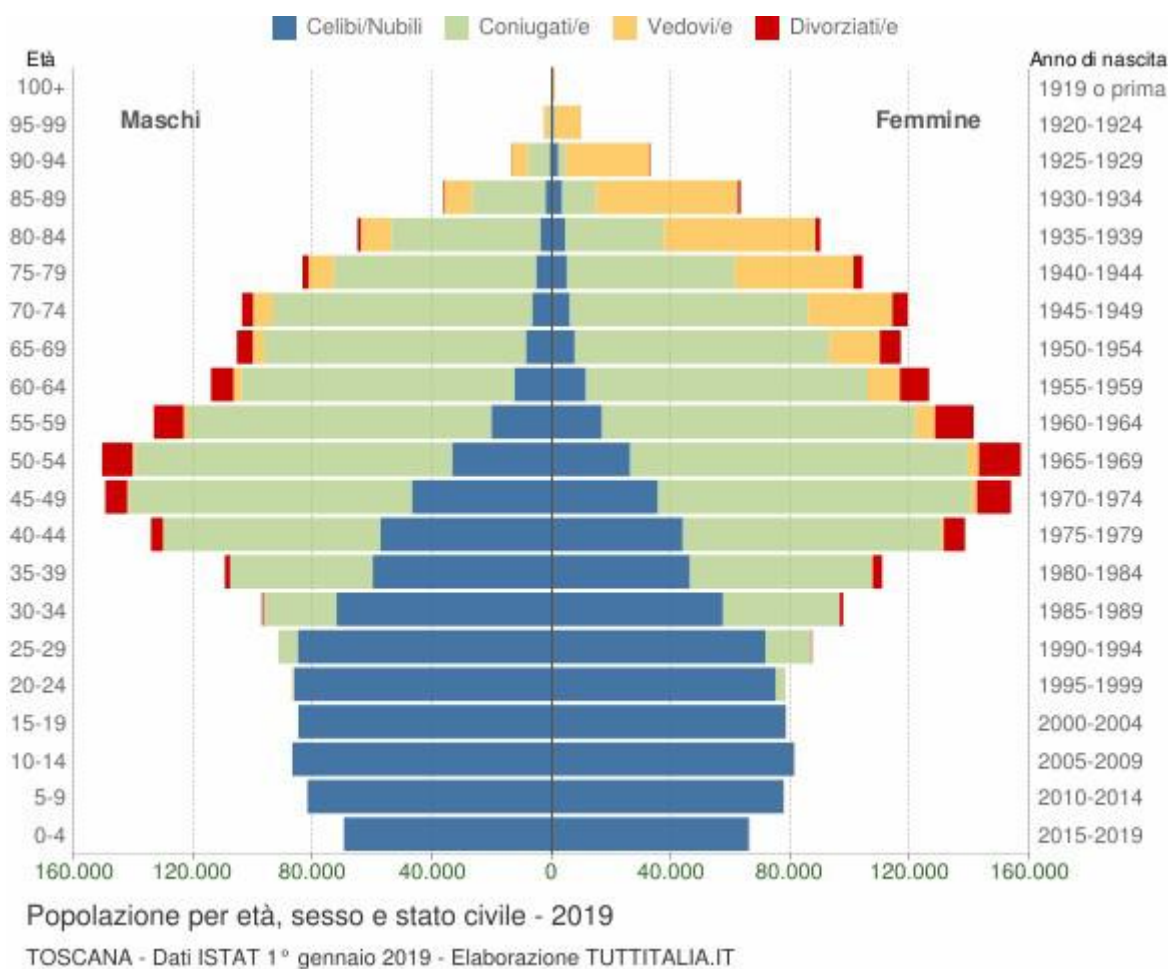
Considerazioni analoghe possono valere per il genere. Uomini e donne, per differenze culturali e legate agli stili di vita, oltre che per differenze biologiche ancora in parte non note, hanno pattern di malattie diversi tra loro. All'interno del proprio contesto territoriale (ad esempio zonale o aziendale), la struttura per età e sesso della popolazione può contribuire a guidare la programmazione dei servizi territoriali e ospedalieri.



Struttura per età della popolazione (valori %)

TOSCANA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in Toscana per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2019. La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati. In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi. In Toscana ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico. Da notare anche la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni. Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati\e', 'divorziati\e' e 'vedovi\e'.



Anche per quest'anno si conferma il saldo in decrescita già registrato l'anno precedente.

Popolazione residente | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

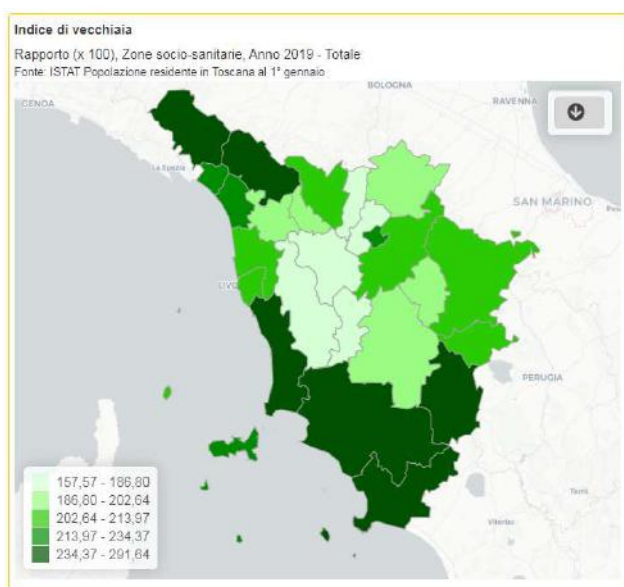
	Residenza	Popolazione residente
1,00	REGIONE TOSCANA	3.729.641,00
2,00	AUSL CENTRO	1.628.660,00
80,00	AUSL NORD-OVEST	1.269.501,00
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	194.878,00
108,00	ex ASL 2 - Lucca	224.520,00
137,00	ex ASL 5 - Pisa	341.480,00
166,00	ex ASL 6 - Livorno	345.267,00
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	163.356,00
205,00	AUSL SUD-EST	831.480,00

Indice di vecchiaia (pop 65 + su pop 0-14 anni)

L'indice di vecchiaia è uno dei principali indicatori demografici sintetici, misura dinamica del livello di invecchiamento di una popolazione.

Tende a crescere in misura maggiore se ad un'alta presenza di anziani è associato un basso livello di natalità nel territorio, con una conseguente diminuzione del numero di giovani e una tendenza al calo demografico nel lungo periodo, per la mancanza di un sufficiente ricambio generazionale. Ad esempio nei paesi economicamente sviluppati, tra cui l'Italia, l'indice tende a crescere in virtù del progressivo invecchiamento della popolazione (aumento della speranza di vita) e del contestuale costante calo delle nascite.

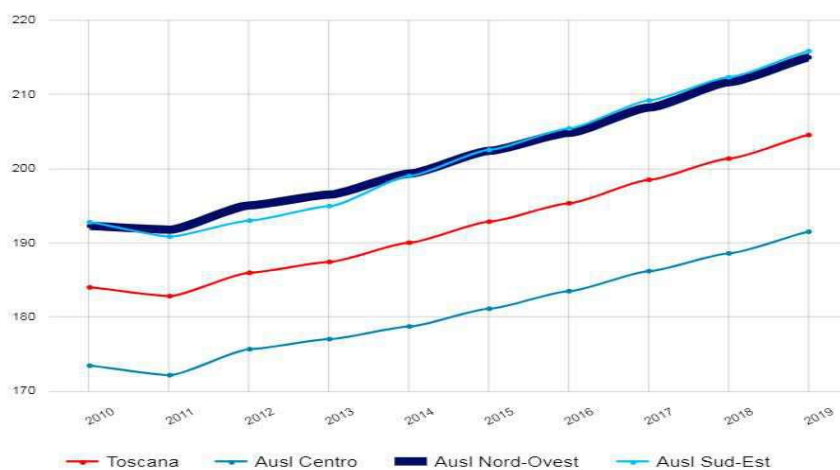
Se letto insieme ad altri indici di struttura (ad esempio di invecchiamento o dipendenza), l'indice di vecchiaia descrive sinteticamente, meglio della semplice media, l'età della popolazione. L'età è un forte determinante di salute, capace di spiegare, almeno in parte, molte delle differenze di incidenza e prevalenza delle malattie osservate tra territori. Di conseguenza, è anche un forte determinante di ricorso ai servizi e la presenza di anziani è fortemente associata con il bisogno di cure e assistenza atteso nella popolazione. Per questo l'indice offre un'importante informazione di contesto in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria e può essere utilizzato come parametro di riferimento per l'assegnazione delle risorse.



Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Totale

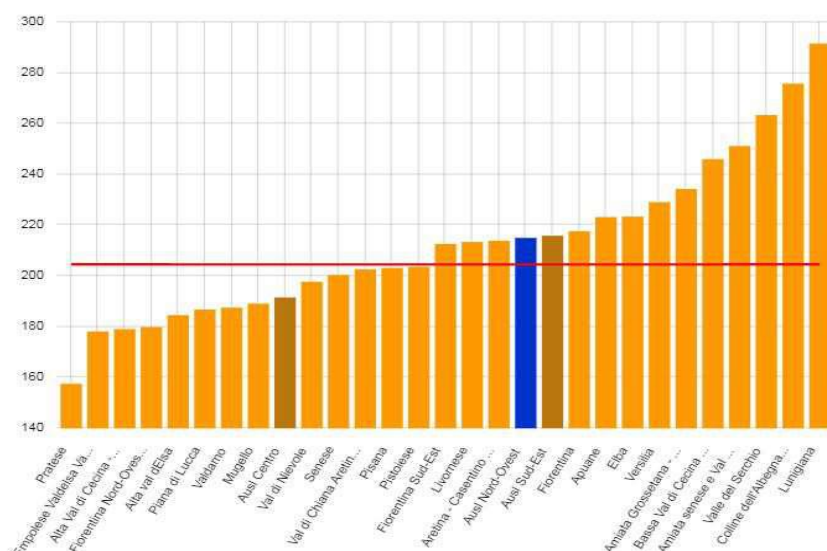
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Anno 2019 - Totale

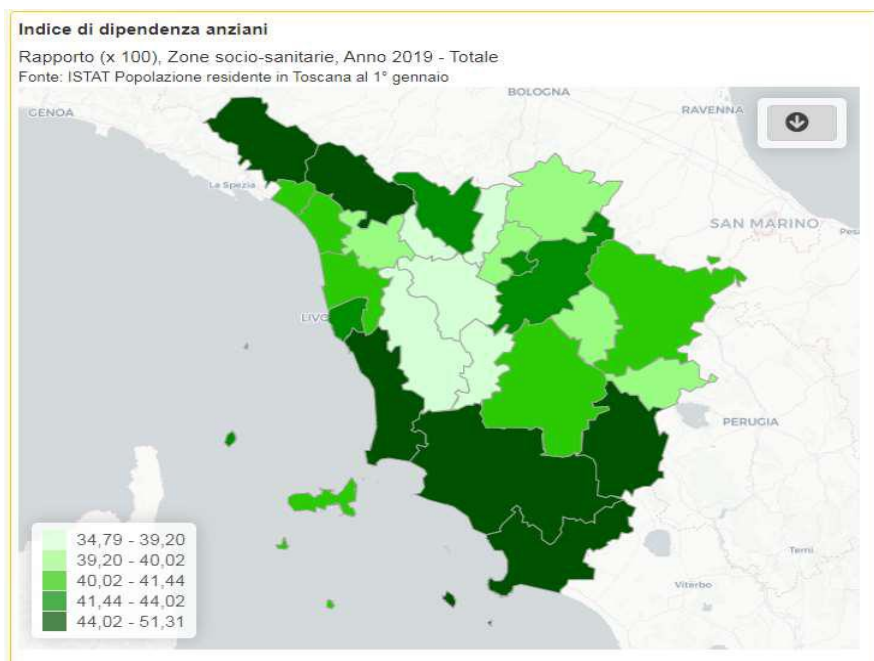
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Indice di vecchiaia | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Residenti 65+	Rapporto
1,00	REGIONE TOSCANA	947.088	204,61
2,00	AUSL CENTRO	401.443	191,57
80,00	AUSL NORD-OVEST	328.857	215,07
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	52.355	240,74
108,00	ex ASL 2 - Lucca	57.170	203,18
137,00	ex ASL 5 - Pisa	84.209	192,85
166,00	ex ASL 6 - Livorno	92.686	226,96
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	42.437	229,14
205,00	AUSL SUD-EST	216.788	215,91

Indice di dipendenza anziani (pop. 65+ anni su pop 15-64 anni)



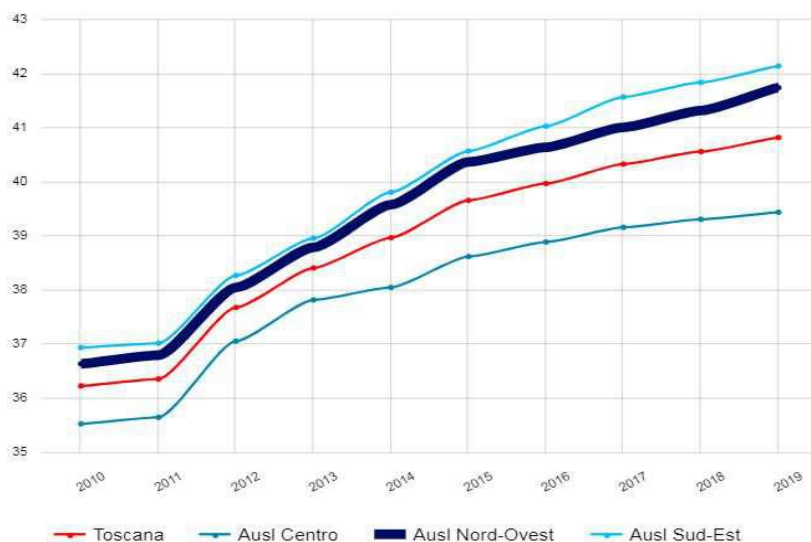
L'indice di dipendenza degli anziani misura quanti ultra64enni ci sono ogni 100 adulti in età lavorativa (15-64 anni). E' interpretabile come il carico sociale ed economico teorico della popolazione anziana che grava su quella in età attiva: valori elevati segnalano una situazione di squilibrio generazionale.

Il termine dipendenza si riferisce al fatto che, convenzionalmente, è la popolazione tra i 15 ed i 64 anni a farsi carico, sia tramite la fiscalità contributiva sia con il sostegno quotidiano, delle fasce di popolazione inattive (tipicamente pensionati o giovani under15). Si notano valori elevati nell'area livornese e di Massa Carrara e al contrario valori più bassi della media regionale nell'area pisana.

Indice di dipendenza anziani

Rapporto (x 100) - Totale

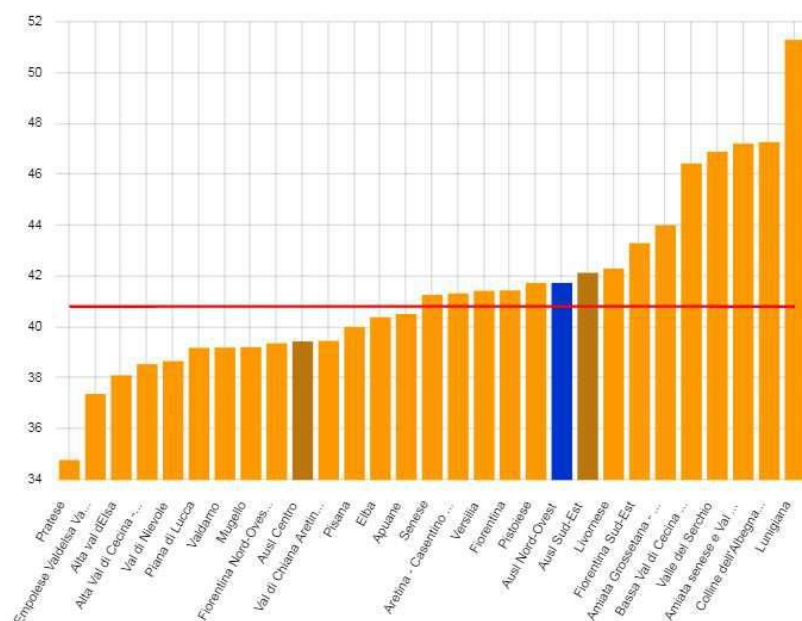
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Indice di dipendenza anziani

Rapporto (x 100) - Anno 2019 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Indice di dipendenza anziani | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Residenti 65+	Rapporto
1,00	REGIONE TOSCANA	947.088	40,83
2,00	AUSL CENTRO	401.443	39,45
80,00	AUSL NORD-OVEST	328.857	41,75
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	52.355	43,35
108,00	ex ASL 2 - Lucca	57.170	41,07
137,00	ex ASL 5 - Pisa	84.209	39,42
166,00	ex ASL 6 - Livorno	92.686	43,77
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	42.437	41,44
205,00	AUSL SUD-EST	216.788	42,15

Tasso di natalità

Il tasso di natalità è il rapporto tra il numero delle nascite in una popolazione residente in un determinato territorio in un periodo di tempo e la popolazione media dello stesso periodo e dello stesso territorio. Misura la frequenza delle nascite di una popolazione in un arco di tempo (normalmente un anno) ed è calcolato come rapporto tra il numero dei nati in quel periodo e la popolazione media.

Dal 2010 si sta assistendo in Toscana come in Italia ad una contrazione delle nascite. Il fenomeno è in parte riconducibile a un effetto strutturale: stanno uscendo dall'esperienza riproduttiva le generazioni di donne nate a metà degli anni '60, molto più numerose delle generazioni nate nelle decadi successive che hanno appena raggiunto o stanno raggiungendo le età feconde. Le cittadine straniere avevano compensato questo squilibrio strutturale fino al 2010, ma negli ultimi anni è diminuita anche la fecondità delle donne straniere, in parte per la diminuzione dei flussi femminili in entrata, in parte per le modifiche dovute al costante processo di acculturazione che rende i comportamenti delle donne straniere stabilmente residenti sul nostro territorio sempre più simili a quelli osservati nelle donne italiane, con conseguente riduzione della natalità (1).

Si può notare che i valori dell'USL nord Ovest sono più bassi della media regionale, in particolare nell'area della Versilia e Massa Carrara.

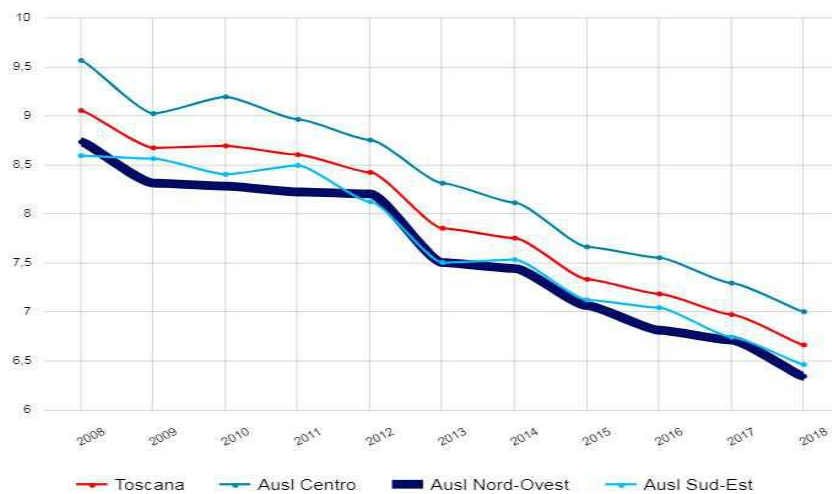
Natalità | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Nati	Tasso
1,00	REGIONE TOSCANA	24.863	6,67
2,00	AUSL CENTRO	11.424	7,01
80,00	AUSL NORD-OVEST	8.057	6,35
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	1.107	5,68
108,00	ex ASL 2 - Lucca	1.472	6,56
137,00	ex ASL 5 - Pisa	2.330	6,82
166,00	ex ASL 6 - Livorno	2.200	6,37
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	948	5,80
205,00	AUSL SUD-EST	5.382	6,47

Natalità

Tasso grezzo (x 1000) - Totale

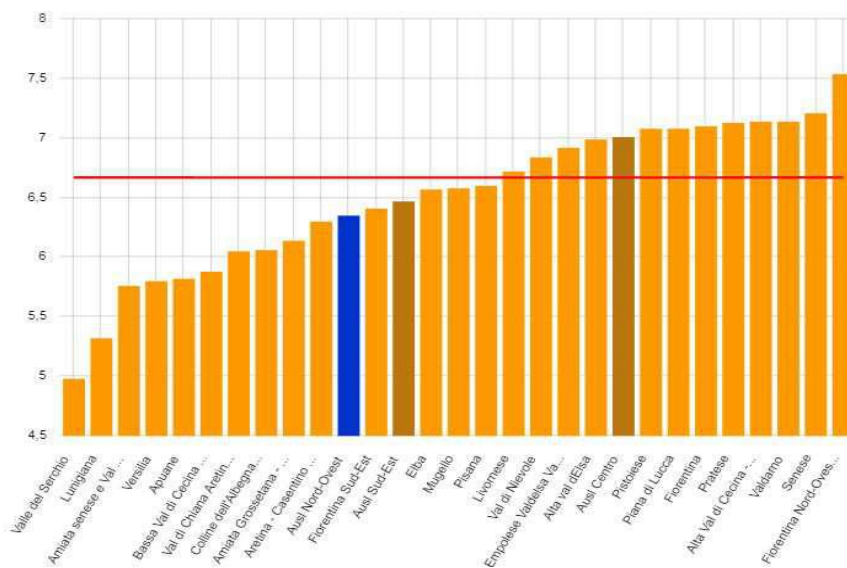
Fonte: ISTAT Popolazione residente - bilancio



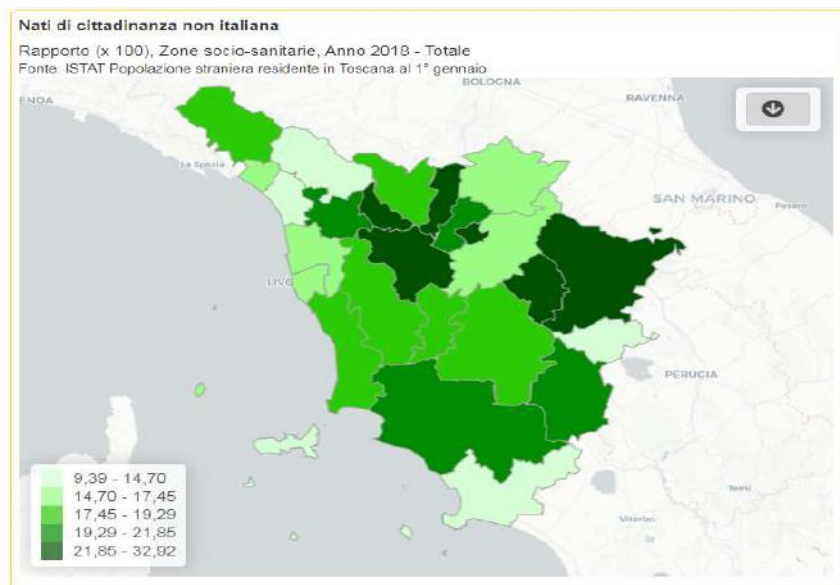
Natalità

Tasso grezzo (x 1000) - Anno 2018 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente - bilancio



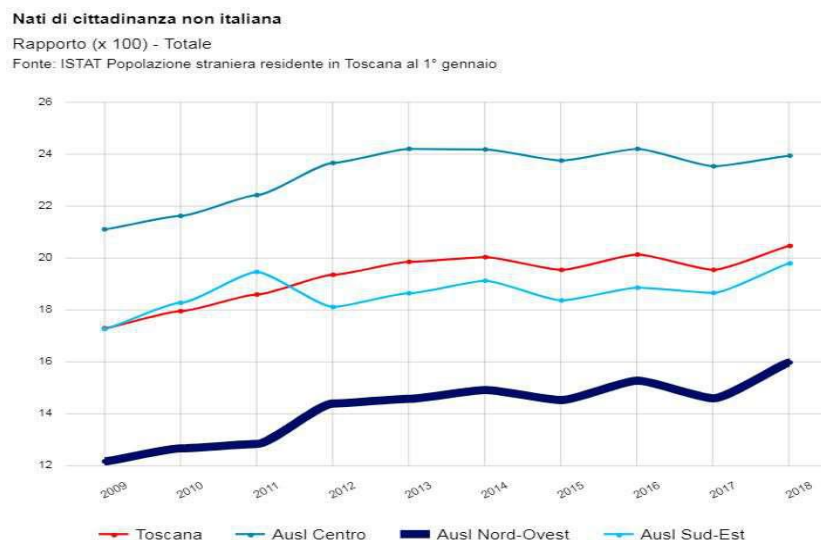
Percentuale nati di cittadinanza non italiana



L'incidenza dei nati con almeno un genitore straniero sul totale delle nascite è un indicatore che consente di evidenziare il contributo dei cittadini stranieri alla natalità in Toscana. Come conseguenza della legislazione attualmente vigente in Italia che si basa sul principio giuridico dello ius sanguinis, è cittadino italiano non chi nasce sul suolo toscano, ma chi è

figlio di almeno un genitore italiano. La contrazione delle nascite, che interessa ormai da più di dieci anni le donne italiane, sta iniziando a coinvolgere anche le straniere, in parte per la diminuzione dei flussi femminili in entrata, in parte per le modifiche dovute al costante processo di acculturazione che rende i comportamenti delle donne straniere stabilmente residenti nel nostro territorio sempre più simili a quelli osservati nelle donne italiane (1).

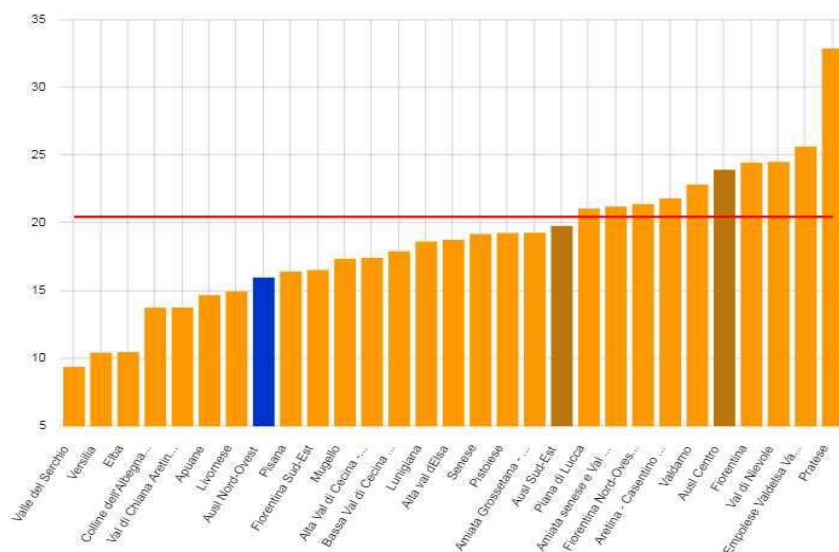
Tutti i valori dell'USL Nord Ovest si attestano su valori inferiori a quelli della media regionale. In analogia al dato regionale si osserva un incremento del valore nell'ultimo anno.



Nati di cittadinanza non italiana

Rapporto (x 100) - Anno 2018 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione straniera residente in Toscana al 1° gennaio



Nati di cittadinanza non italiana | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	20,48
2,00	AUSL CENTRO	23,96
80,00	AUSL NORD-OVEST	15,99
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	15,72
108,00	ex ASL 2 - Lucca	18,89
137,00	ex ASL 5 - Pisa	16,87
166,00	ex ASL 6 - Livorno	15,64
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	10,44
205,00	AUSL SUD-EST	19,81

Quoziente di incremento totale

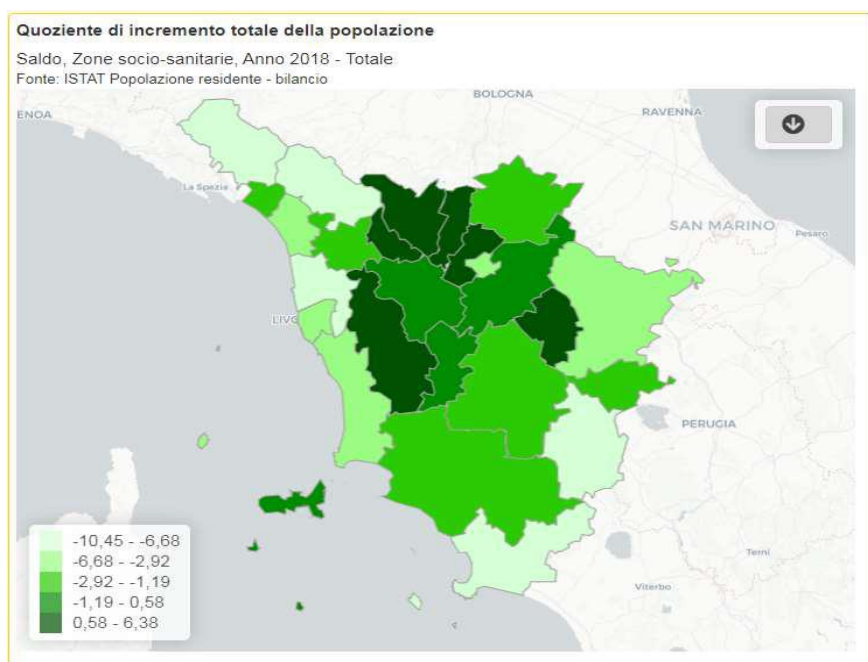
La popolazione è quella fotografata da ISTAT, riferita ai presenti al 1° gennaio di ogni anno. I dati provengono dalla Rilevazione sulla "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" che ISTAT conduce presso le Anagrafi dei comuni italiani. I dati si riferiscono a tutti i comuni italiani e possono essere aggregati, secondo i confini amministrativi vigenti nel periodo considerato, in Zone-Distretto, Asl o intera Regione.

L'indicatore misura la direzione e la velocità con cui si modifica la popolazione. Territori con un saldo di popolazione positivo tendono ad attrarre nuovi residenti da altre zone e/o ad avere tassi di natalità superiori ai

tassi di mortalità, caratteristiche solitamente associate a maggior dinamismo e vitalità (opportunità lavorative, alta fecondità, buona qualità della vita).

E' atteso che in presenza di saldi positivi la popolazione tenda a veder diminuire la propria età media, per l'effetto combinato del ricambio generazionale (nati che superano i morti, generalmente anziani) e della dinamica migratoria (mediamente i nuovi residenti hanno età più giovani della media). Il trend passato dell' indicatore può aiutare a prevedere la struttura per età della popolazione a breve/medio termine.

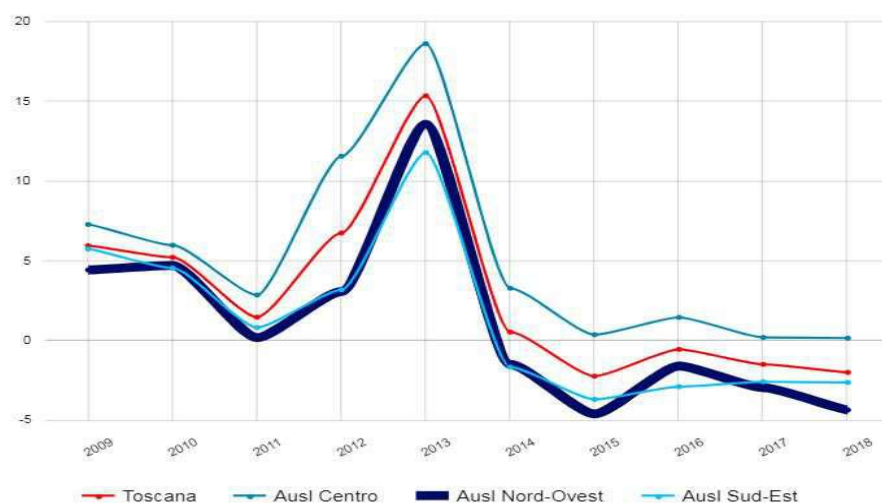
Nell'USL Nord Ovest il valore è in decrescita rispetto al dato regionale e a quello delle altre due USL.



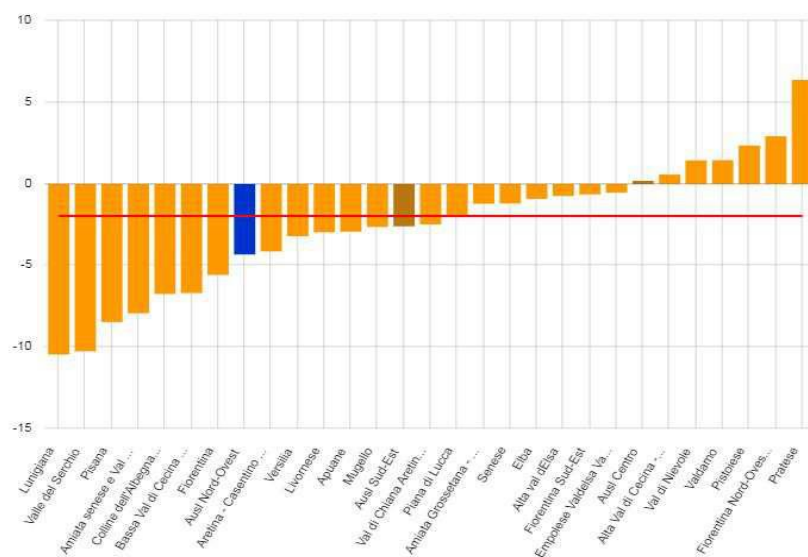
Quoziente di incremento totale della popolazione

Saldo - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente - bilancio

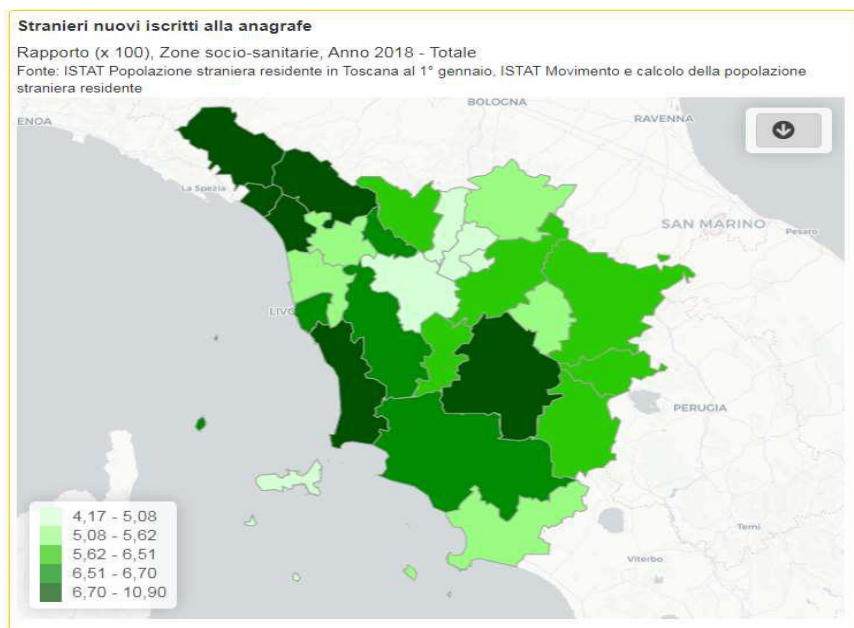


Fonte: ISTAT Popolazione residente - bilancio



	Residenza	Saldo	Rapporto supopolazione
1,00	REGIONE TOSCANA	-7.327	-1,96
2,00	AUSL CENTRO	315	0,19
80,00	AUSL NORD-OVEST	-5.488	-4,32
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	-971	-4,98
108,00	ex ASL 2 - Lucca	-896	-3,99
137,00	ex ASL 5 - Pisa	-1.628	-4,77
166,00	ex ASL 6 - Livorno	-1.470	-4,26
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	-523	-3,20
205,00	AUSL SUD-EST	-2.154	-2,59

Nuovi stranieri iscritti all'anagrafe – numero iscritti, tasso grezzo (x 1000) - 2018



L'indicatore misura l'intensità dei flussi migratori, in relazione alla popolazione residente nel territorio. Sono considerati solamente gli stranieri regolarmente iscritti alle anagrafi comunali.

La popolazione straniera può avere, specialmente nel periodo immediatamente successivo all'arrivo, caratteristiche di salute e modalità di ricorso ai servizi sanitari e sociosanitari

molto diverse da quelle della popolazione autoctona. Tali differenze tendono ad ampliarsi all'aumentare della distanza tra il paese di origine e quello di destinazione, per posizione geografica, cultura, qualità e organizzazione del sistema sanitario e di welfare. È noto che mediamente la popolazione immigrata è più giovane di quella autoctona, sono infatti gli adulti in età lavorativa (e le loro famiglie) che tendono a spostarsi. Le differenze più evidenti con la popolazione autoctona possono riguardare inoltre gli stili di vita (dieta, abitudine al fumo e al consumo di alcol, attività fisica), il livello di istruzione o lo status economico (spesso alla causa del processo migratorio), tutti determinanti noti, insieme all'età, dello stato di salute e del ricorso ai servizi. Altre differenze evidenziate dagli indicatori demografici riguardano i livelli di natalità e di mortalità. La diminuzione delle nascite tra le coppie italiane è compensata, almeno in parte, da quelle straniere che, storicamente, hanno un numero medio di figli superiore. La struttura per età più giovane, unita alla possibilità che l'immigrato torni nel proprio paese di origine una volta terminata l'esperienza lavorativa, corrisponde a livelli di mortalità più bassi rispetto a quelli osservati nella popolazione autoctona.

Oltre agli aspetti epidemiologici e demografici vanno inoltre considerati quelli sociali. Rappresentando una popolazione potenzialmente svantaggiata, il welfare si è dotato di percorsi appropriati per la presa in carico di eventuali situazioni di difficoltà (ad es. servizi di accoglienza, integrazione, supporto all'inserimento scolastico e nel mondo del lavoro).

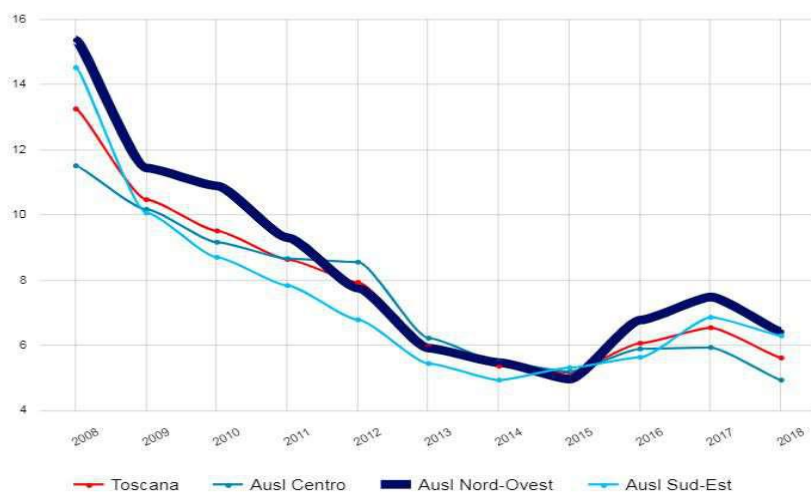
Per quanto detto, conoscere l'impatto del fenomeno migratorio può contribuire a effettuare previsioni a breve/medio termine sulle ricadute sulla salute della popolazione e i servizi sanitari.

Rispetto agli anni precedenti si nota una deflessione, in analogia con le altre USL.

Stranieri nuovi iscritti alla anagrafe

Rapporto (x 100) - Totale

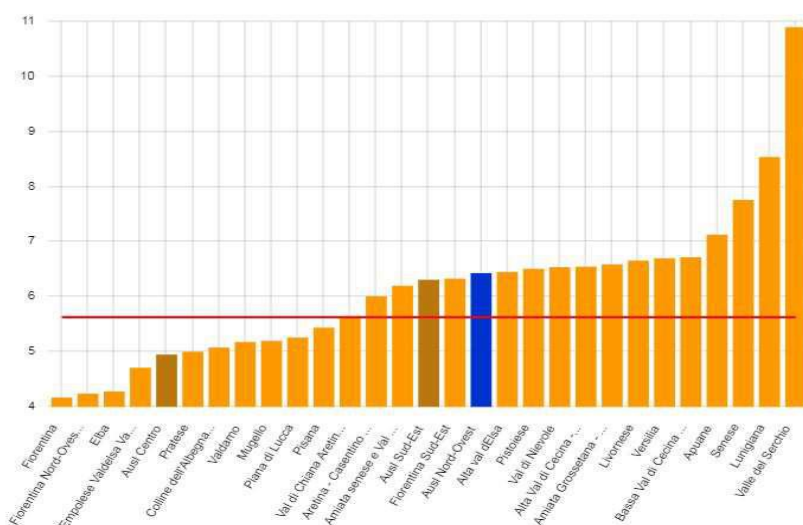
Fonte: ISTAT Popolazione straniera residente in Toscana al 1° gennaio, ISTAT Movimento e calcolo della popolazione stra



Stranieri nuovi iscritti alla anagrafe

Rapporto (x 100) - Anno 2018 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione straniera residente in Toscana al 1° gennaio, ISTAT Movimento e calcolo della popolazione stra

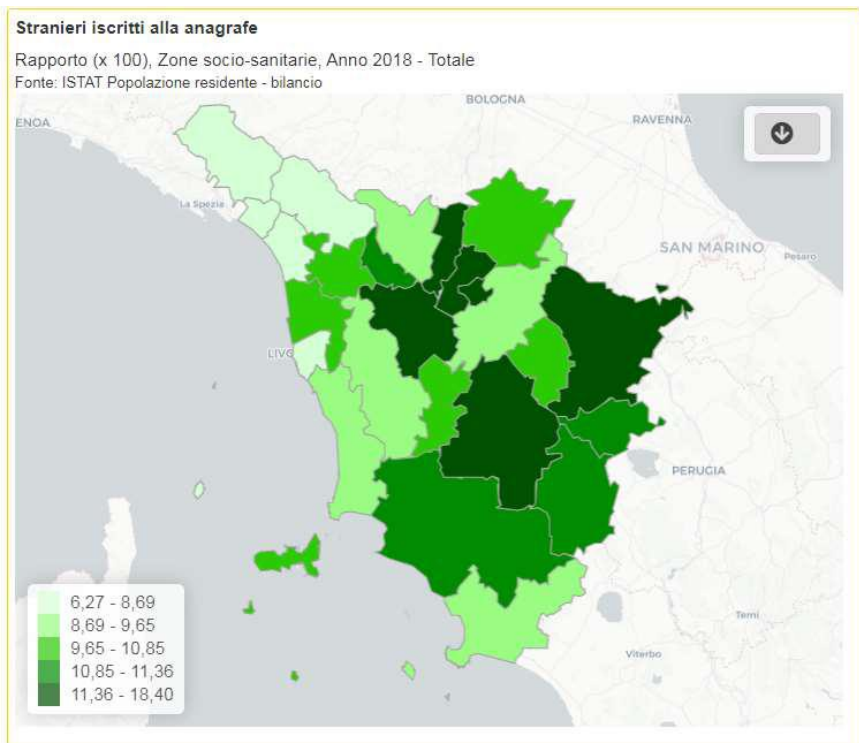


Stranieri nuovi iscritti alla anagrafe | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Iscritti	Tassogrezzo
1,00	REGIONE TOSCANA	23.510	5,63
2,00	AUSL CENTRO	10.766	4,95
80,00	AUSL NORD-OVEST	6.947	6,43
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	1.123	7,54
108,00	ex ASL 2 - Lucca	1.356	6,38
137,00	ex ASL 5 - Pisa	1.920	5,88
166,00	ex ASL 6 - Livorno	1.862	6,43
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	686	6,70
205,00	AUSL SUD-EST	5.797	6,31

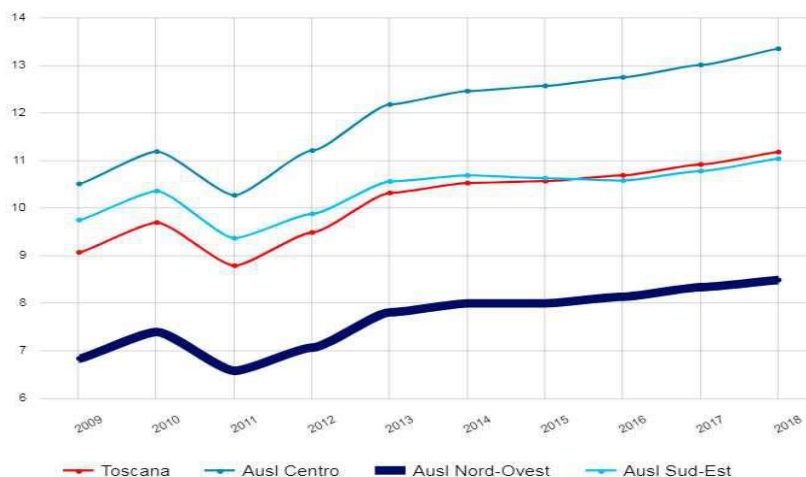
Stranieri iscritti all'anagrafe

Nel corso degli ultimi anni il tema della popolazione straniera presente sul territorio nazionale ha richiamato molta attenzione da parte dell'opinione pubblica. Dobbiamo tener presente che quando parliamo di popolazione straniera iscritta all'anagrafe comunale, si tratta di persone che per motivi sia di carattere economico, studio o umanitario, risiedono stabilmente sul territorio. In Toscana, al 1 gennaio 2019, i cittadini stranieri rappresentano l'8,7% della popolazione residente (Toscana, 11,2%).



Stranieri iscritti alla anagrafe

Rapporto (x 100) - Totale
Fonte: ISTAT Popolazione residente - bilancio



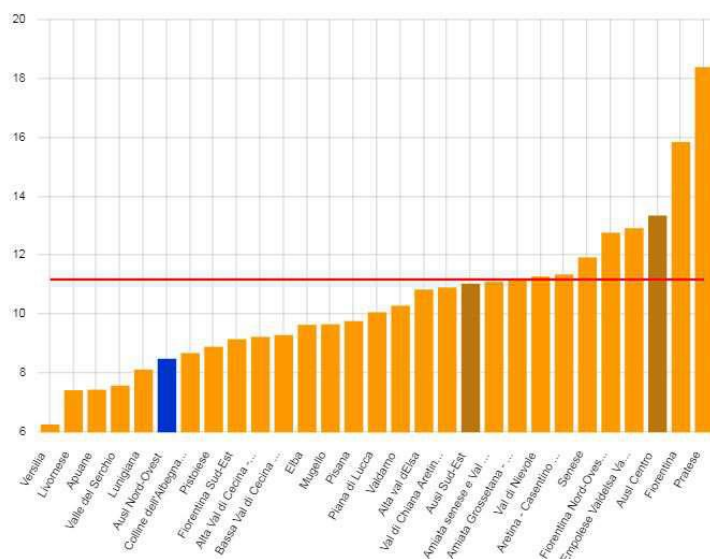
L'indicatore descrive la proporzione di stranieri iscritti all'anagrafe di un comune della Toscana (e quindi residenti) sul totale della popolazione residente in Toscana. Questa misura può essere utilizzata come proxy per descrivere il livello di attrattiva economica e sociale di un territorio che, grazie a politiche produttive e d'inserimento, favorisce la stabilizzazione della

popolazione straniera. L'indicatore non contiene le informazioni relative a cittadini stranieri non residenti sul territorio. In tutto il territorio regionale si nota un incremento negli ultimi anni, che nell'USL Nord Ovest si mantiene al di sotto della media regionale e delle altre due USL.

Stranieri iscritti alla anagrafe

Rapporto (x 100) - Anno 2018 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente - bilancio

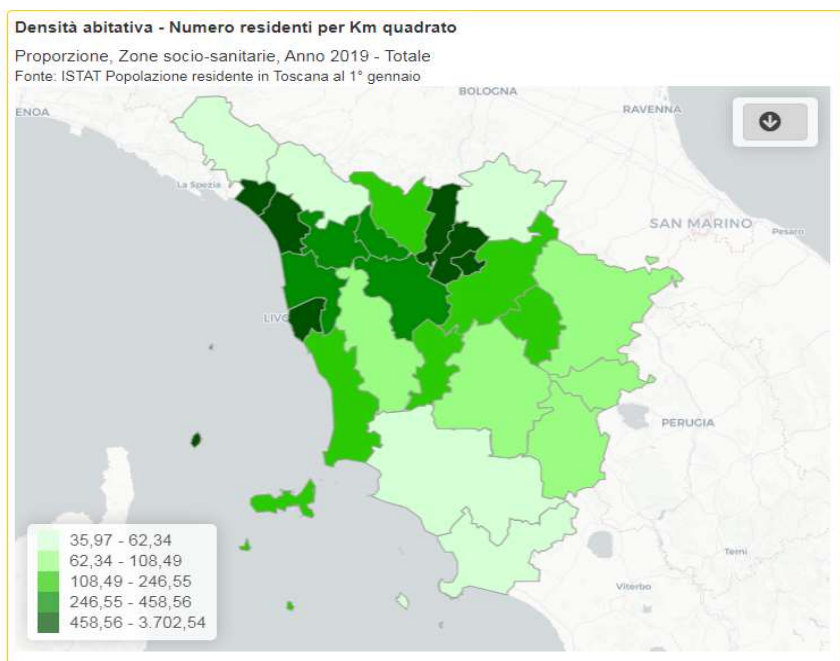


Stranieri iscritti alla anagrafe | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Stranieri	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	417.382	11,19
2,00	AUSL CENTRO	217.561	13,36
80,00	AUSL NORD-OVEST	107.958	8,50
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	14.889	7,64
108,00	ex ASL 2 - Lucca	21.242	9,46
137,00	ex ASL 5 - Pisa	32.645	9,56
166,00	ex ASL 6 - Livorno	28.946	8,38
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	10.236	6,27
205,00	AUSL SUD-EST	91.863	11,05

1.2. Il territorio della AUSL

La densità abitativa



La densità abitativa misura il numero di persone che vivono in una determinata area. Può essere considerata un proxy del livello di urbanizzazione di un territorio e tende a diminuire nelle aree rurali, montane o periferiche. L'urbanizzazione può avere effetti diretti e indiretti sulla salute, legati all'ambiente (aria, acque, rumore), ai determinanti sociali e di comunità (reti di comunità, disuguaglianze), all'accesso ai servizi o agli stili di vita

(propensione all'attività fisica in primis). Le evidenze sull'effetto del livello di urbanizzazione sulla salute non sono univoche, entrambi gli estremi della scala (elevata o minima densità abitativa) hanno vantaggi e svantaggi. La sfida è di riuscire a massimizzare i vantaggi e minimizzare gli svantaggi.

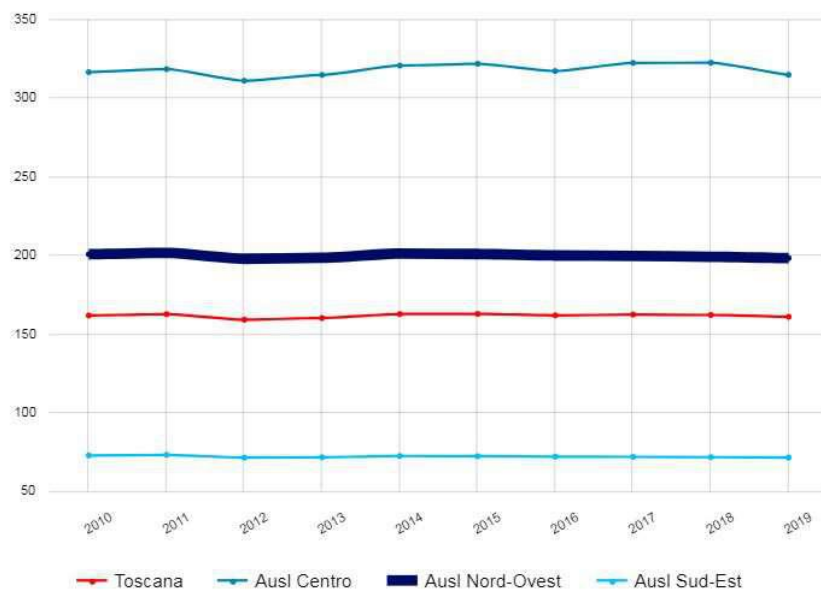
L'eventuale impatto, ovviamente, non è dovuto alla densità abitativa in sé, ma al contesto urbano e sociale alla quale è associata. Tendenzialmente, le zone meno abitate sono caratterizzate da una popolazione con pochi giovani e adulti in età lavorativa e un'alta percentuale di anziani (over65enni) e grandi anziani (over75enni). Trattandosi di uno dei parametri che contribuiscono a determinare l'intensità del ricorso ai servizi da parte della popolazione, in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria l'indicatore può rappresentare anche un riferimento per valutare l'adeguatezza dell'offerta (sedi di presidi, tipologia di prestazioni erogate) rispetto alla domanda attesa.

Nell'USL Nord Ovest la densità abitativa è superiore alla media regionale, soprattutto nell'area livornese e della Versilia.

Densità abitativa - Numero residenti per Km quadrato

Proporzione - Totale

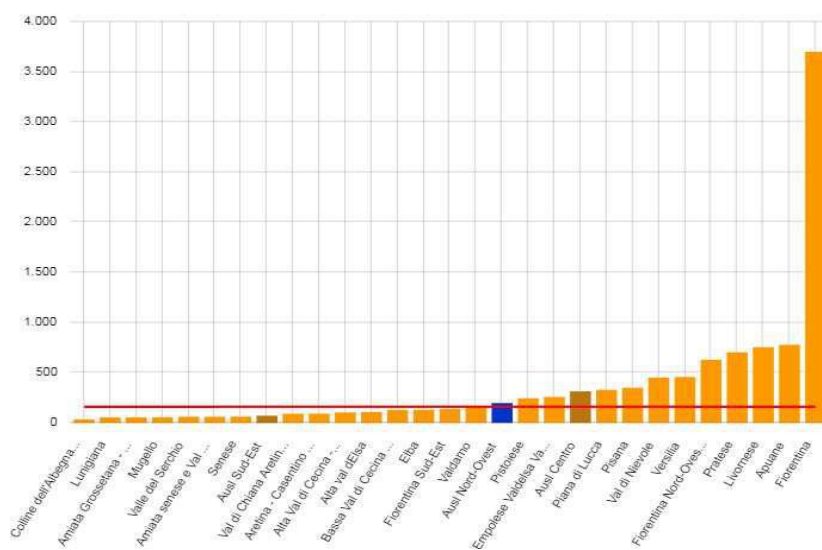
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Densità abitativa - Numero residenti per Km quadrato

Proporzione - Anno 2019 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Densità abitativa - Numero residenti per Km quadrato | AUSL NORD-OVEST Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Densità
1,00	REGIONE TOSCANA	161,39
2,00	AUSL CENTRO	315,36
80,00	AUSL NORD-OVEST	198,72
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	168,77
108,00	ex ASL 2 - Lucca	158,45
137,00	ex ASL 5 - Pisa	177,89
166,00	ex ASL 6 - Livorno	224,06
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	458,56
205,00	AUSL SUD-EST	71,94

Popolazione residente in comuni montani

Il contesto montano può avere effetti diretti e indiretti sulla salute, legati all'ambiente (aria, acque, rumore), ai determinanti sociali e di comunità (reti di comunità, diseguaglianze), all'accesso ai servizi (accessibilità e distanza) o agli stili di vita (propensione all'attività fisica, dieta). Le evidenze sull'effetto del livello di urbanizzazione, di cui l'ambiente montano rappresenta l'estremo più basso, sulla salute non sono univoche, entrambi gli estremi della scala (elevata o minima urbanizzazione) hanno vantaggi e svantaggi. La sfida è di riuscire a massimizzare i vantaggi e minimizzare gli svantaggi. Solitamente la popolazione che vive in comuni montani è mediamente più anziana di quella che vive in comuni urbani. L'urbanizzazione è, infatti, associata con maggiori opportunità lavorative, formative e ricreative.

Trattandosi di uno dei parametri che contribuiscono a determinare l'intensità del ricorso ai servizi da parte della popolazione, in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria l'indicatore può rappresentare anche un riferimento per valutare l'adeguatezza dell'offerta (sedi di presidi, tipologia di prestazioni erogate) rispetto alla domanda attesa. Nell'USL NO le aree di Lucca e Massa Carrara rappresentano una elevata proporzione di popolazione residente nei comuni montani, molto al di sopra della media regionale.

Popolazione residente in comuni montani | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	11,46
2,00	AUSL CENTRO	6,33
80,00	AUSL NORD-OVEST	14,25
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	26,31
108,00	ex ASL 2 - Lucca	27,00
137,00	ex ASL 5 - Pisa	5,75
166,00	ex ASL 6 - Livorno	9,73
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	9,70
205,00	AUSL SUD-EST	17,25

2.1 Il fumo

Il fumo di tabacco rientra tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura (1). Attualmente sono oltre 1 miliardo i fumatori in tutto il mondo (2). In Italia, come in molti paesi economicamente sviluppati, il fumo di tabacco costituisce la prima causa evitabile di morte prematura. Si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenziale persi. Secondo la definizione dell'OMS con "fumatore" si identifica una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi. Nell'ultimo decennio a livello globale si è assistito ad una lenta diminuzione del consumo di sigarette in particolar modo nei paesi industrializzati. Nel nostro paese la diminuzione dei consumi di tabacco ha avuto inizio già ai primi degli anni '80, in particolare grazie ad una minor prevalenza di maschi fumatori e alla crescente quota di ex-fumatori. Secondo i dati più recenti in Italia i fumatori (di 15 anni e più) rappresentano circa il 22% della popolazione adulta (3, 4). L'indicatore stima la quota di persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni che rientra nella definizione dell'OMS di fumatore.

I grafici e le tabelle qui di seguito presentano valori espressi da I.C. 95%, Rapporto pesato ($\times 100$), tenendo conto che al numeratore compaiono soggetti di età 18-69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi. Il denominatore invece, consta di soggetti che hanno fornito una risposta alla domanda sull'abitudine al fumo, esclusi i valori mancanti.

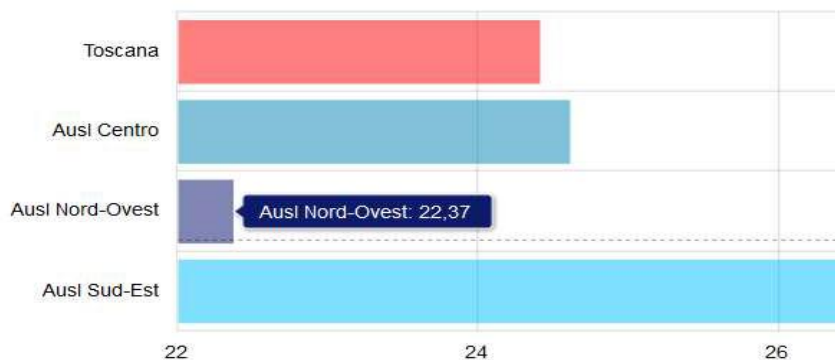
L'area geografica comprende tutta la regione Toscana, AUSL, ex AUSL nel triennio 2015-2018.

2.1.1 Fumatori (18-69 anni)

Fumatori (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Totale

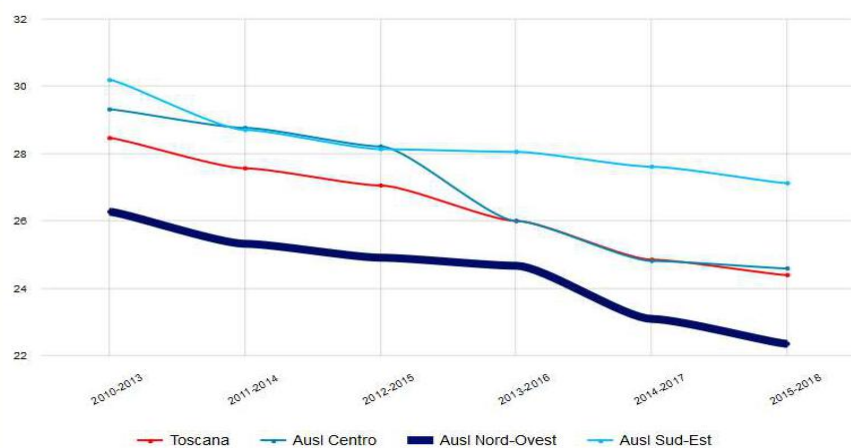
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Fumatori (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Totale

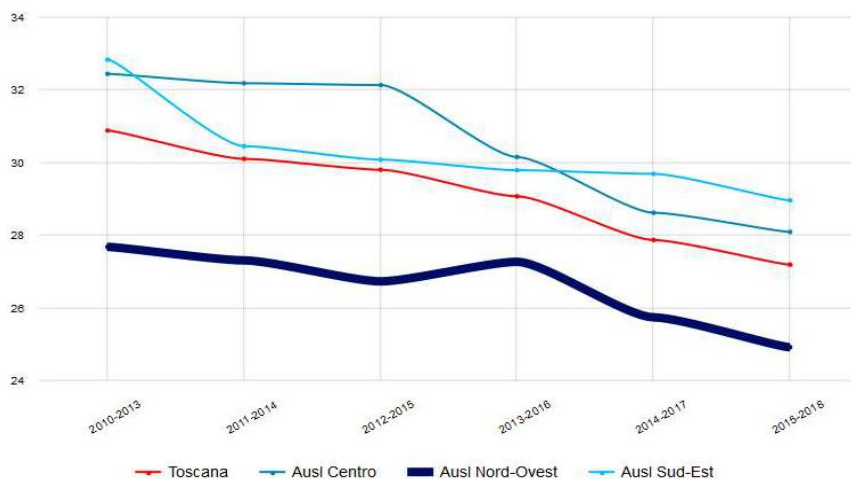
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Il decremento maggiore per questo parametro è a carico della AUSI Nord ovest, per la quale il rapporto pesato, nell'ultimo triennio, è passato da 23.11 a 22.37. Il parametro considerato comprende tutti i fumatori indipendentemente dal numero di sigarette fumate.

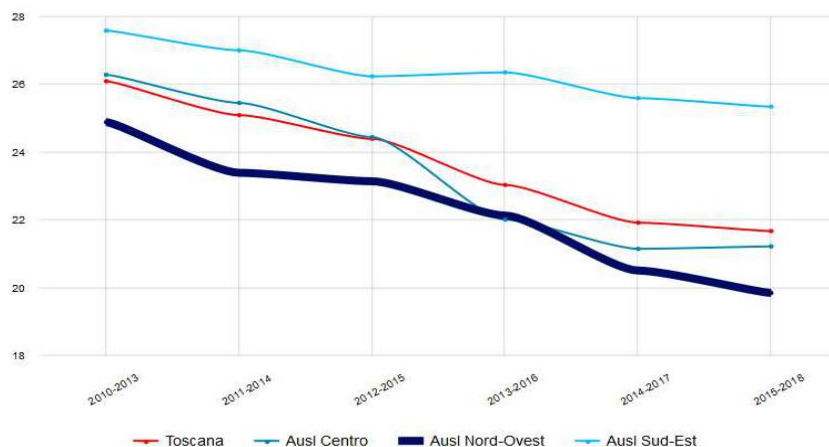
Rapporto pesato (x 100) - Maschi

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Rapporto pesato (x 100) - Femmine

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Il decremento di questo dato risulta costante nell'ultimo triennio sia per i maschi che per le femmine e in modo particolare per la AUSL Nord Ovest, sempre per entrambi i sessi. Il rapporto pesato per i maschi (24.94) supera quella delle femmine (19.87) come registrato nelle tabelle qui di seguito illustrate.

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	27,21	26,07	28,36
AUSL CENTRO	28,11	26,29	29,94
AUSL NORD-OVEST	24,94	23,05	26,82
AUSL SUD-EST	28,98	26,68	31,28

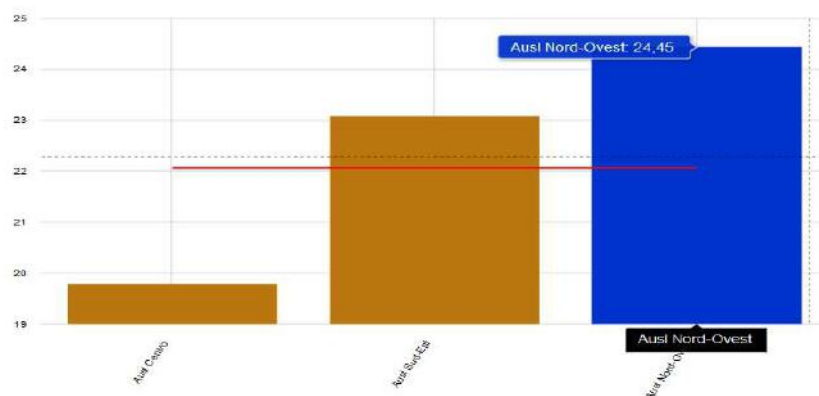
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf
REGIONE TOSCANA	21,69	20,67
AUSL CENTRO	21,24	19,62
AUSL NORD-OVEST	19,87	18,20
AUSL SUD-EST	25,36	23,21

2.1.2 - Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (18-69 anni)

Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (18-69 anni)

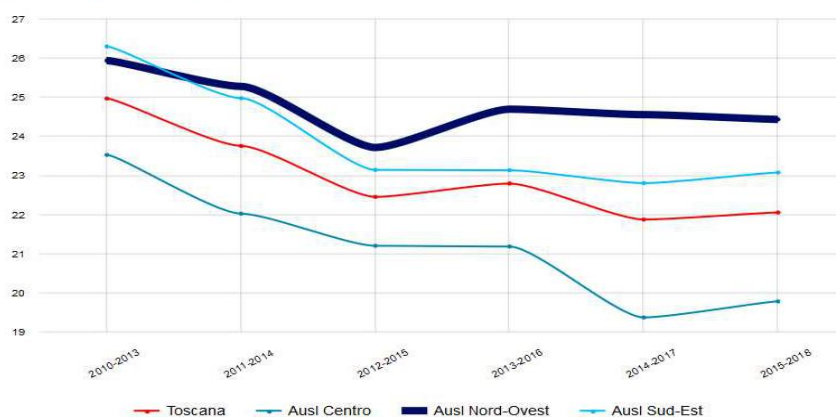
Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Totale
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



In controtendenza con le altre AUSL della regione Toscana, la AUSL Nord Ovest presenta un minimo decremento nell'ultimo triennio per questo dato riferito al totale (M+F), passando da un rapporto pesato di 24.57 ad uno di 24.45.

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	22,07	20,53	23,60
AUSL CENTRO	19,80	17,49	22,10
AUSL NORD-OVEST	24,45	21,59	27,31
AUSL SUD-EST	23,09	20,14	26,05

Il rapporto pesato della AUSL Nord Ovest è il maggiore della Toscana ed è superiore alla media regionale (22.07).

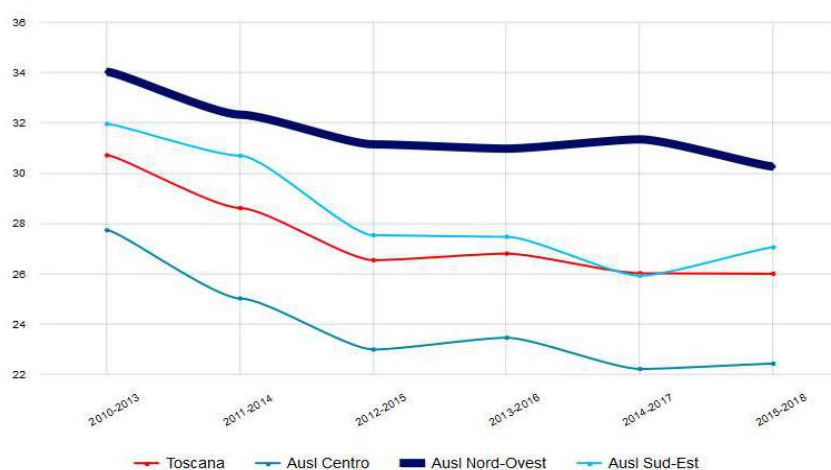
2.1.3 Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (Maschi)

Il dato relativo al solo sesso maschile conferma quanto già descritto per il totale (M+F): il trend della AUSL Nord Ovest, pur risultando quello col rapporto pesato più alto, presenta un decremento rispetto alle altre AUSL della Toscana essendo passato, nell'ultimo triennio, dal valore di 31.37 a quello di 30.29, mantenendosi tuttavia ancora al di sopra della media Regionale (26.03). Il grafico di seguito dà una visione esplicativa di quanto detto sopra.

Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Maschi

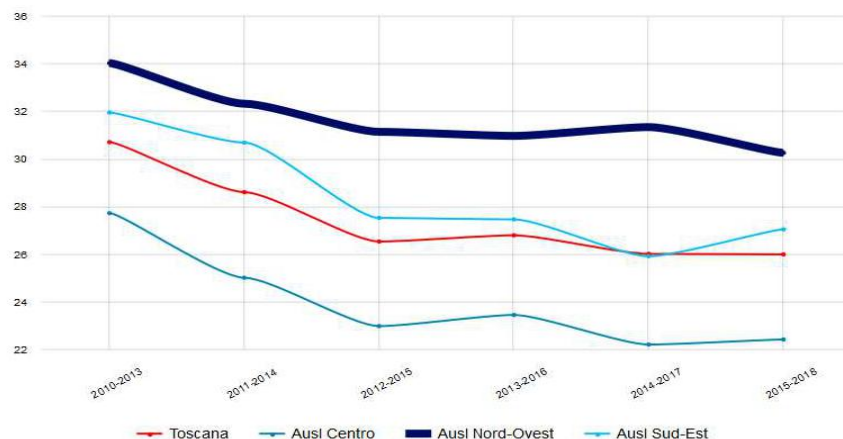
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Maschi

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	26,03	23,80	28,25
AUSL CENTRO	22,46	19,18	25,73
AUSL NORD-OVEST	30,29	26,11	34,47
AUSL SUD-EST	27,08	22,72	31,43

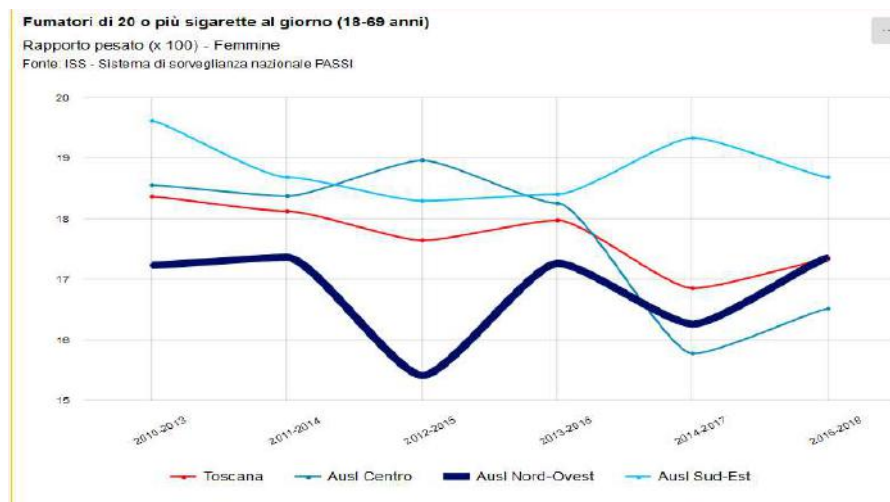
2.1.4 - Fumatori di 20 o più sigarette al giorno (Femmine)

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	17,34	15,27	19,41
AUSL CENTRO	16,52	13,34	19,71
AUSL NORD-OVEST	17,36	13,60	21,11
AUSL SUD-EST	18,69	14,76	22,62

medeo Regionale (17.34), ha visto un incremento nell'ultimo triennio, salendo da un valore di 16.27 a quello di 17.36. Il grafico di seguito mostra la curva in modo esplicativo.

Diversamente da quanto visto per il valore totale (M+F) e per quello relativo ai soli maschi, il dato preso in considerazione per le sole femmine, pur mostrando un valore del rapporto pesato quasi coincidente con quello



2.2 - Consumo di alcol a maggior rischio (18-69 anni)

Secondo quanto stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sono circa 2 miliardi le persone che consumano bevande alcoliche nel mondo(1). Le conseguenze sanitarie dell'uso e abuso di alcol consistono in oltre 200 malattie ed infortuni (epatopatie, malattie gastroenteriche e cardiocircolatorie, alcolodipendenza, tumori, incidenti stradali etc) (2, 3) e rappresentano una delle principali cause di morte e disabilità, in particolar modo tra i giovani adulti, provocando circa 3,3 milioni di decessi l'anno (1). L'indicatore intende stimare la quota di persone in età adulta (compresa tra i 18 e i 69 anni) che consuma bevande alcoliche con modalità non moderate, che pertanto risulta maggiormente esposta al rischio di sviluppare conseguenze sulla salute alcol correlate. Per poter misurare e monitorare il consumo di alcol in relazione alle dosi assunte, si utilizzano le unità alcoliche (UA). 1 UA corrisponde a 12 grammi di etanolo (in Europa), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande. Il pattern di consumo considerato nel calcolo di questo indicatore identifica la presenza o coesistenza di tre modalità di comportamento. In particolare vengono ricompresi:: - l'uso abituale elevato => consumo medio quotidiano per i maschi >2 unità alcoliche (cioè >60 UA negli ultimi 30 giorni) e per le femmine >1 unità alcolica al giorno (cioè >30 UA negli ultimi 30 giorni) e/o - il Binge drinking => un consumo negli ultimi 30 giornidi 5 o più UA in una singola occasione per i maschi e 4 UA per le femmine e/o - il consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori dai pasti principali. Numeratore: soggetti di età 18-69 anni che, negli ultimi 30 giorni, hanno dichiarato un consumo abituale elevato e/o un consumo binge e/o un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto. I grafici e le tabelle qui di seguito presentano valori espressi da I.C. 95%, Rapporto pesato (x 100), tenendo conto che al numeratore compaiono soggetti di età 18-69 anni che, negli ultimi 30 giorni, hanno dichiarato un consumo abituale elevato e/o un consumo binge e/o un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto. Nel denominatore sono invece compresi soggetti che hanno fornito una risposta sul consumo di bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni, esclusi i valori mancanti e i "non so / non ricordo"

L'area geografica è quella della regione Toscana con le sue AUSL e le ex AUSL, valutate nel triennio

Consumo di alcol a maggior rischio (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Totale

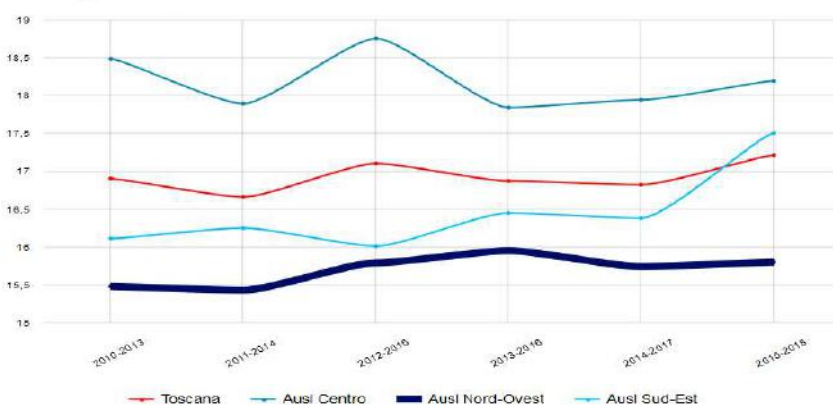
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Consumo di alcol a maggior rischio (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



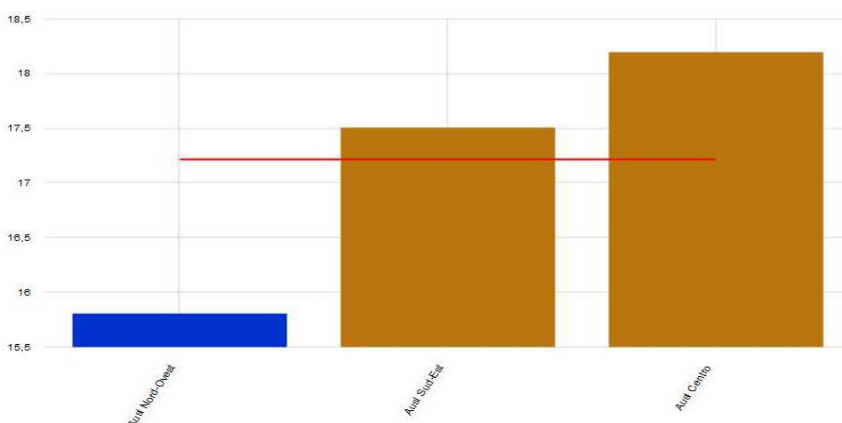
Il grafico mette in evidenza l'incremento del rapporto pesato per questo parametro, relativamente al totale (M+F) a carico di tutte la AUSL della Regione Toscana, nell'ultimo triennio. Per quanto riguarda, nello specifico, la AUSL Nord Ovest, l'incremento seppur

evidenziabile, è proporzionalmente minore rispetto a quello delle altre aziende sanitarie, attestandosi sui valori più bassi (15.81) e al di sotto della media Regionale (17.22). Tale rapporto risulta immediatamente comprensibile osservando gli istogrammi qui di seguito.

Consumo di alcol a maggior rischio (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Totale

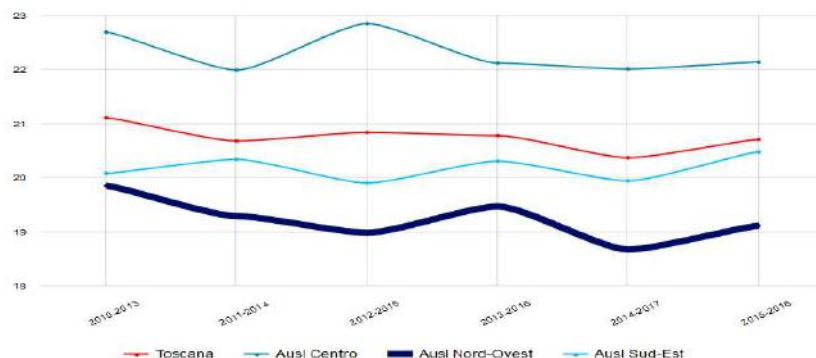
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Consumo di alcool a maggior rischio (18-99 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Maschi

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Dal confronto dei grafici relativi al sesso femminile e a quello maschile si può osservare, nell'ultimo triennio, un decremento per i maschi dei valori del rapporto pesato che è passato da 18.68 a 19.12. Per le femmine invece si osserva un minimo decremento dello stesso parametro.

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf
AUSL NORD-OVEST	15,81	14,73
REGIONE TOSCANA	17,22	16,55
AUSL SUD-EST	17,51	16,19
AUSL CENTRO	18,20	17,10

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	20,72	19,68	21,75
AUSL CENTRO	22,15	20,45	23,84
AUSL NORD-OVEST	19,12	17,46	20,78
AUSL SUD-EST	20,49	18,48	22,49

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

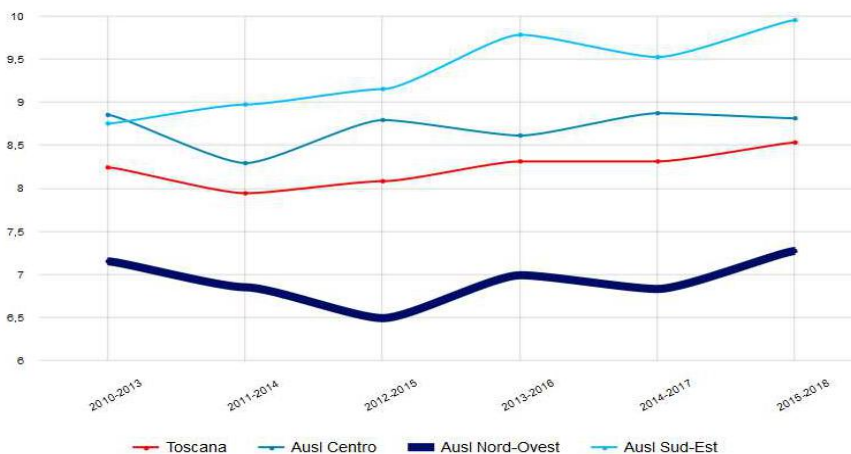
Residenza	Proporzione	Limite inf
REGIONE TOSCANA	13,87	13,00
AUSL CENTRO	14,50	13,09
AUSL NORD-OVEST	12,61	11,19
AUSL SUD-EST	14,61	12,90

2.3 - Binge drinkers (18-69 anni)

Binge drinkers (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Il grafico mostra un incremento del dato per la ATNo che nell'ultimo triennio è passata da un rapporto pesato di 6.84 a quello di 7.28, mantenendosi sempre all'ultimo posto tra le aziende sanitarie della Toscana e al di sotto della media Regionale (08.54)

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

Residenza	Proporzione	Limite inf
REGIONE TOSCANA	8,54	8,04
AUSL CENTRO	8,82	7,98
AUSL NORD-OVEST	7,28	6,51
AUSL SUD-EST	9,96	8,90

Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Totale

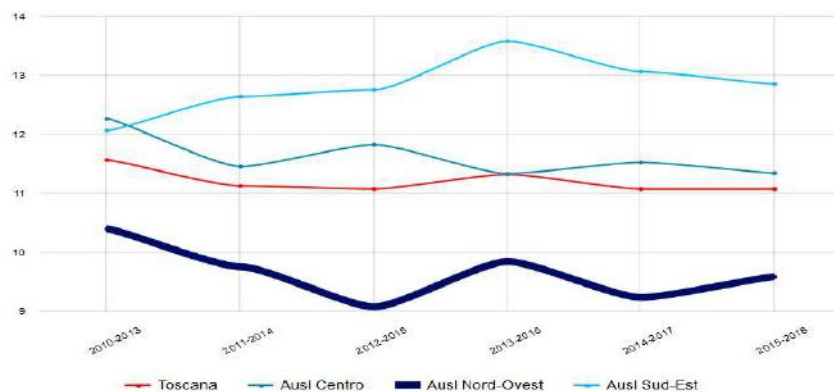
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Binge drinkers (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Maschi

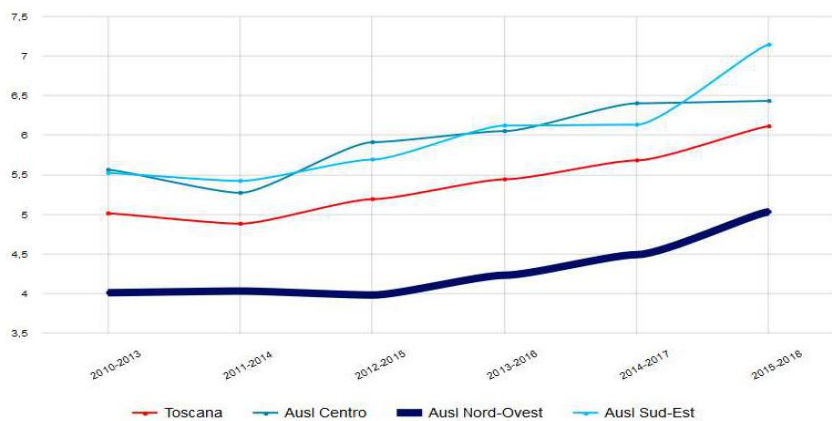
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Binge drinkers (18-69 anni)

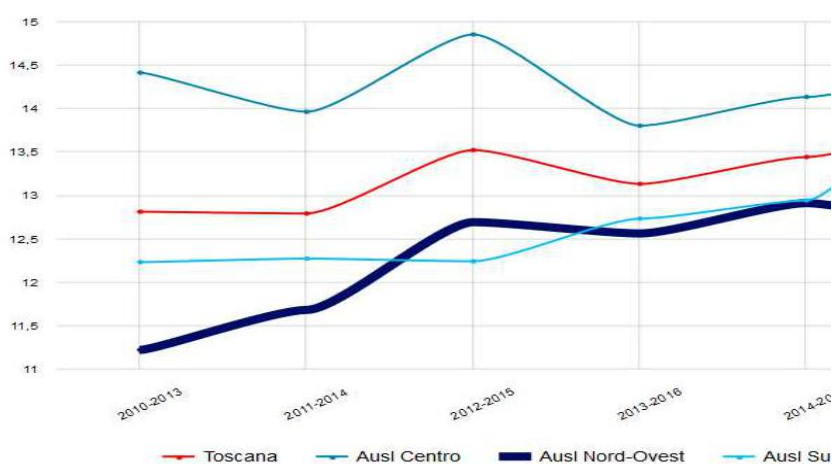
Rapporto pesato (x 100) - Femmine

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



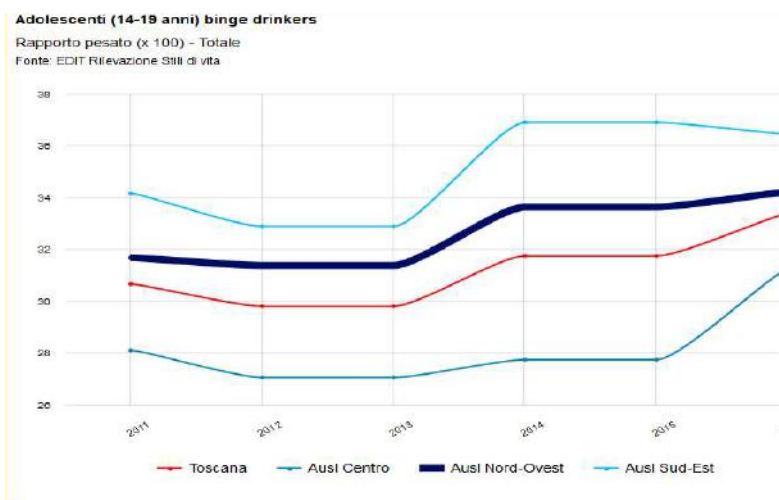
Rapporto pesato (x 100) - Femmine

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



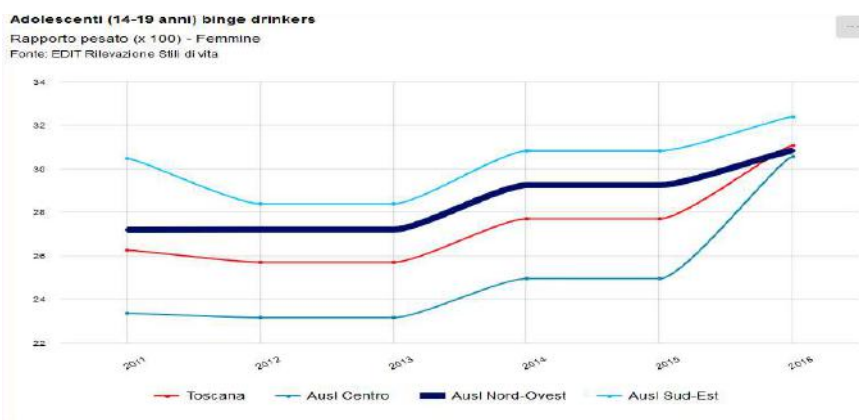
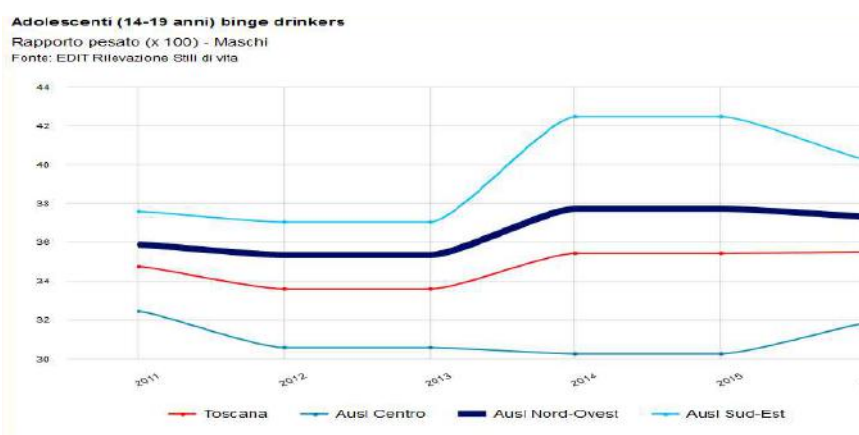
La comparazione dei grafici per maschi e femmine dimostra un incremento per entrambi, più evidente per le femmine che nell'ultimo triennio sono passate da un rapporto pesato di 04.5 ad uno di 5.04.

2.3.1 - Adolescenti (14-19 anni) binge drinkers



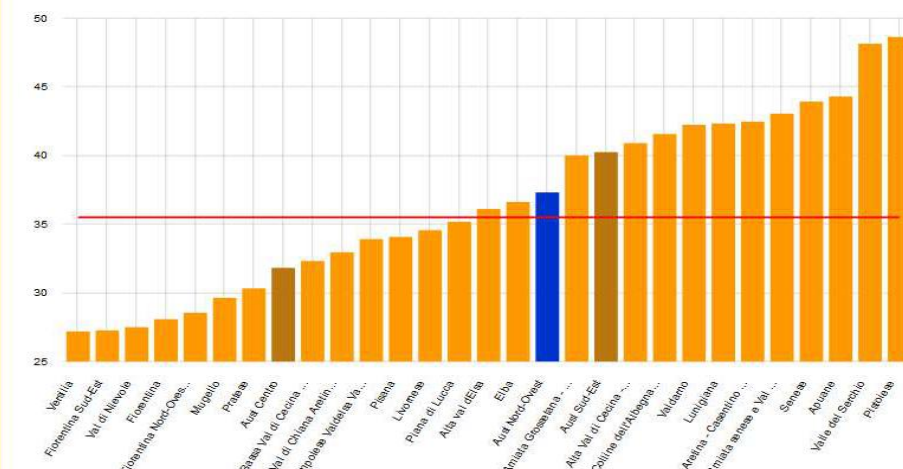
Questo dato nel totale (M+F) presenta un rapporto pesato (34.24) superiore a quello medio regionale (33.4). La stessa proporzione non si mantiene nello specifico per il solo sesso maschile e per quello femminile che presentano infatti valori del rapporto pesato al di sotto della stessa media. Dalla comparazione dei grafici suddivisi per sesso si osserva un maggior incremento per il sesso

femminile che pur trovandosi sotto alla media della Regione Toscana (31.09) passa nell'ultimo triennio, da un valore di 29.27 a quello di 30.85.



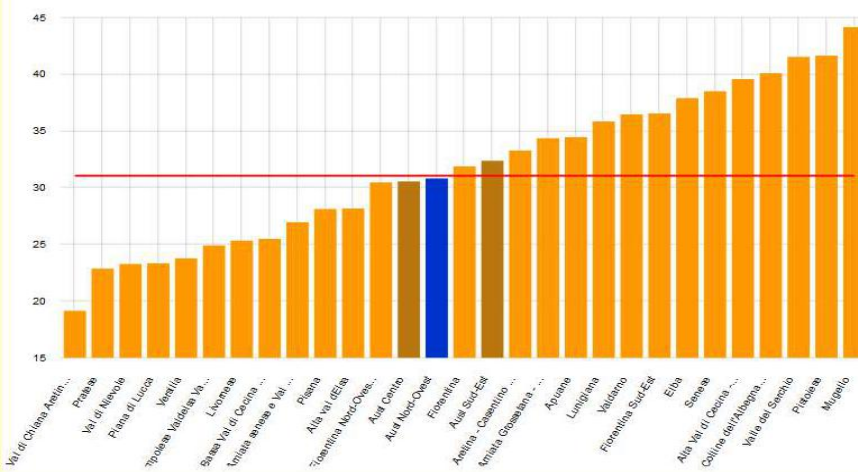
Adolescenti (14-19 anni) binge drinkers

Rapporto pesato (x 100) - Anno 2018 - Maschi
Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita



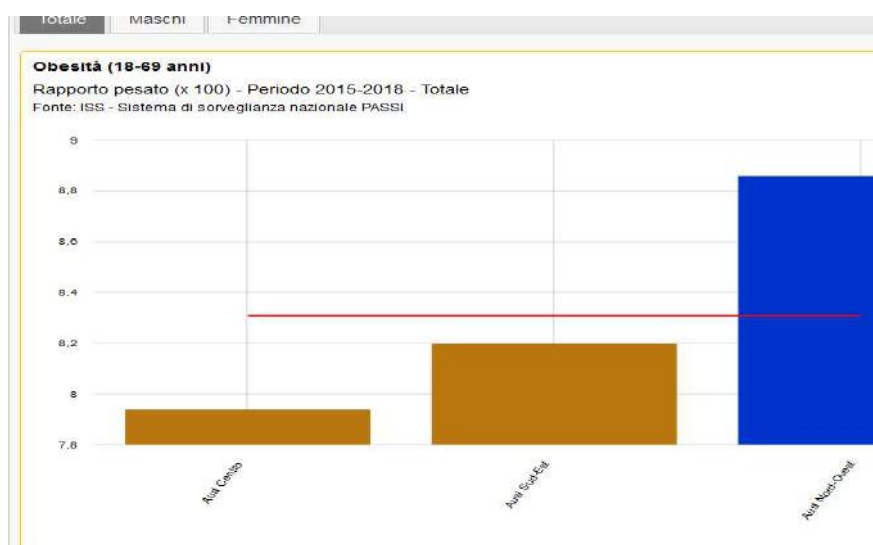
Gli istogrammi mostrano che riferendo il dato ai territori, le zone della Valle del Serchio, quella delle Apuane e della Lunigiana presentano valori molto al di sopra della stessa media Aziendale per entrambi i sessi, nonostante il valore del rapporto pesato della ATNO per il sesso femminile, risulti al di sotto della media regionale.

Rapporto pesato (x 100) - Anno 2018 - Femmine
Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita



2.4 - Obesità (18-69 anni)

Le malattie cardiovascolari (CVD) ad oggi rappresentano le principali cause di morte a livello globale.(1) e si stima che la loro incidenza aumenterà nei prossimi decenni (2). Il controllo del peso rappresenta un fattore fondamentale nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Sovrappeso e obesità, sono condizioni associate a importanti rischi per la salute in primis le malattie cardiovascolari. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità dal 1980 ad oggi l'obesità nel mondo è più che raddoppiata, gli adulti in sovrappeso raggiungono il 39% e gli obesi sono il 13% (3). La condizione di obesità se consolidata è difficile da invertire ed è associata ad un aumentato rischio di CVD, diabete di tipo 2 e alcuni tumori (4). L'indicatore misura la stima di adulti toscani di età compresa tra i 18 e i 69 anni che riportano valori di Indice di Massa Corporea (IMC) riconducibili a questa condizione ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ peso e altezza autoriferiti). I grafici e le tabelle qui di seguito presentano valori espressi da I.C. 95%, Rapporto pesato (x 100), tenendo conto che al numeratore compaiono soggetti di età 18-69 anni che il numeratore è rappresentato da soggetti di età 18-69 anni che hanno un BMI uguale o maggiore di $30,0 \text{ kg/m}^2$ calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza. Il denominatore invece prende in considerazione soggetti per i quali può essere calcolato il BMI dai valori autoriferiti di peso e altezza, esclusi i valori mancanti.



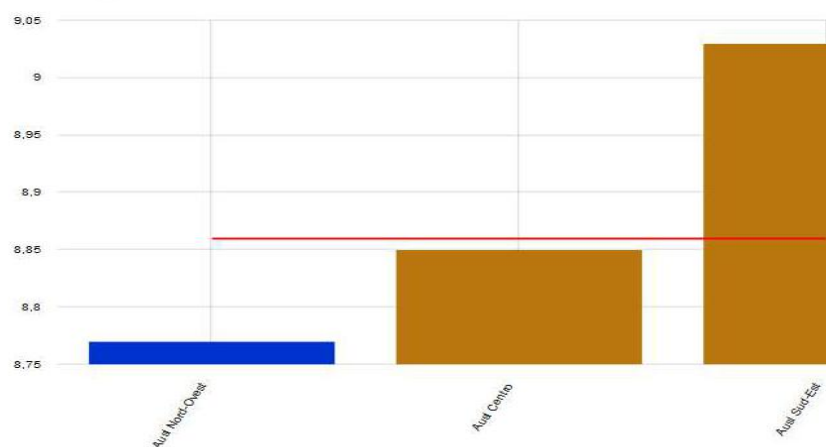
L'area geografica è quella della regione Toscana, AUSL, ex-AUSL.

Risulta immediatamente evidente che il rapporto pesato più alto è a carico della AUSL Nord Ovest (8.86) seguita dalla AUSL Sud Est (8.02) e dalla AUSL Centro (7.94). Scomponendo la stessa immagine in relazione al sesso, come negli istogrammi di seguito, vediamo invece una sostanziale differenza di distribuzione del dato.

Obesità (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Maschi

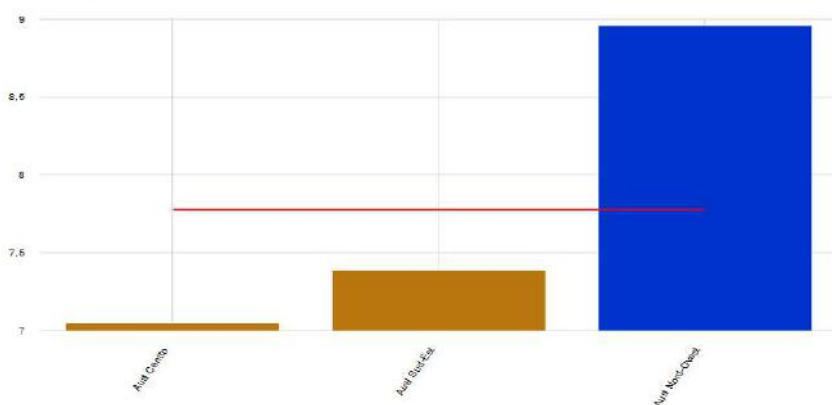
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Obesità (18-69 anni)

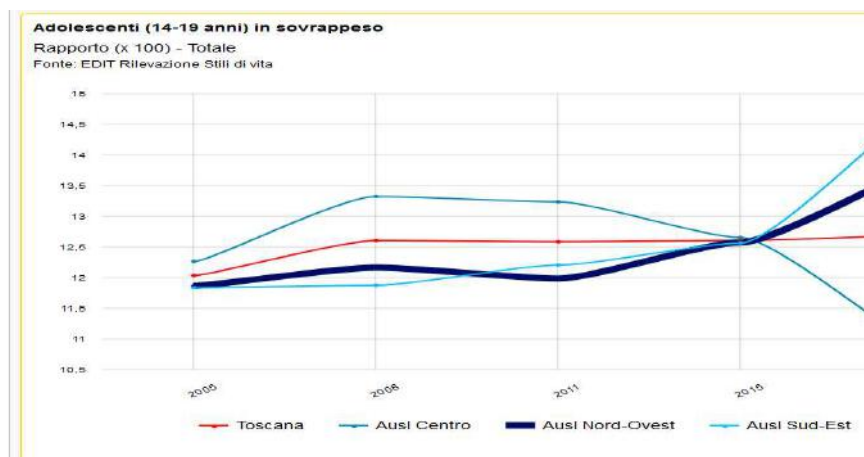
Rapporto pesato (x 100) - Periodo 2015-2018 - Femmine

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

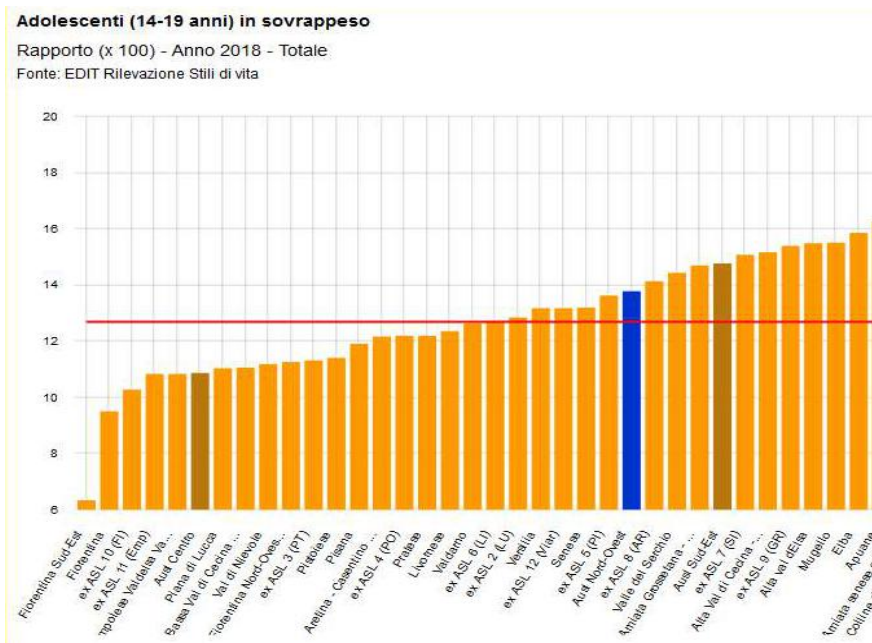


2.4.1 - Adolescenti (14-19 anni) in sovrappeso

Sovrappeso e obesità in giovane età (infanzia e adolescenza) possono persistere fino all'età adulta e risultano associati a comorbidità fisiche e psicosociali, nonché a scarsi risultati cognitivi (5, 6). Questo indicatore per mezzo del calcolo dell'Indice di Massa Corporea (IMC) stima la quota di adolescenti (età 14-18 anni) toscani in sovrappeso e che sono dunque esposti ai rischi connessi con questa condizione.

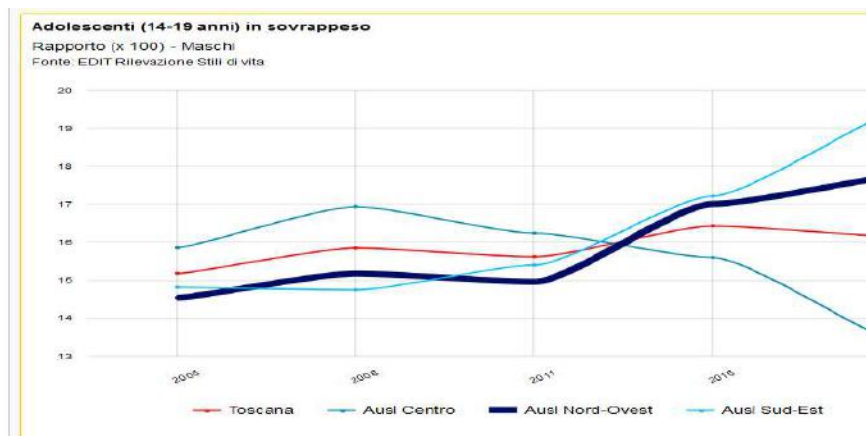


Il grafico dimostra un incremento di questo dato nell'ultimo triennio, per la AUSL Nord Ovest (13.799) che si è portata al di sopra della media regionale (12.79).

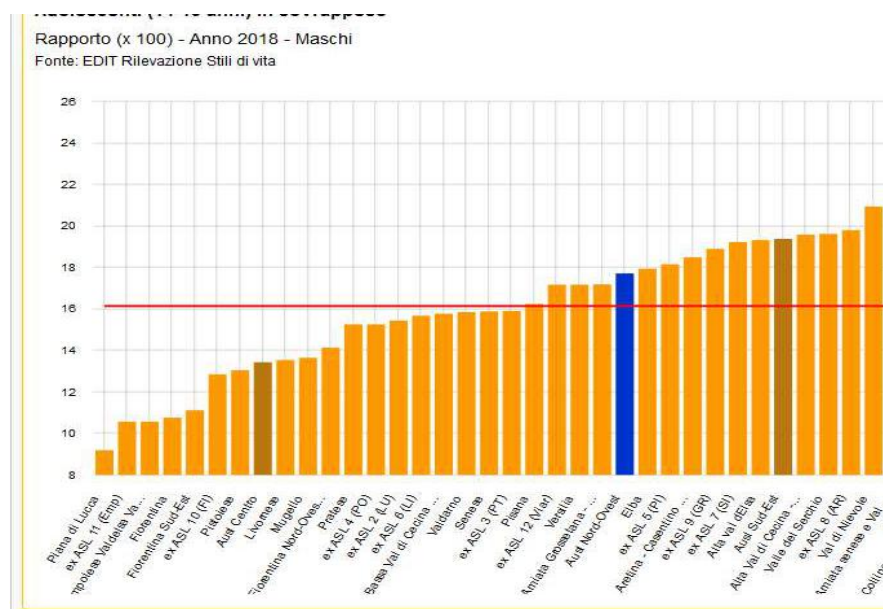


Le zone della Lunigiana, Apuane e Massa Carrara mostrano valori al di sopra della media della AUSL Nord Ovest

2.4.2 - Adolescenti (14-19 anni) in sovrappeso (Maschi)

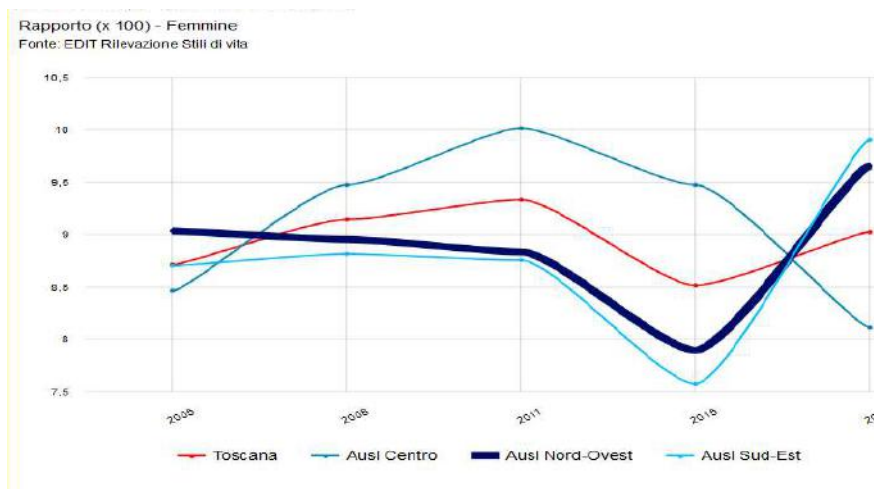


Evidente l'incremento nell'ultimo triennio per questo dato nel sesso maschile. Tuttavia la crescita è di misura più contenuta rispetto a quanto avvenuto nel triennio precedente.



Le zone della Lunigiana ,Ex ASL MS e Apuane si confermano quelle coi valori più elevati nell'ambito della ATNO.

2.4.3 - Adolescenti (14-19 anni) in sovrappeso (Femmine)

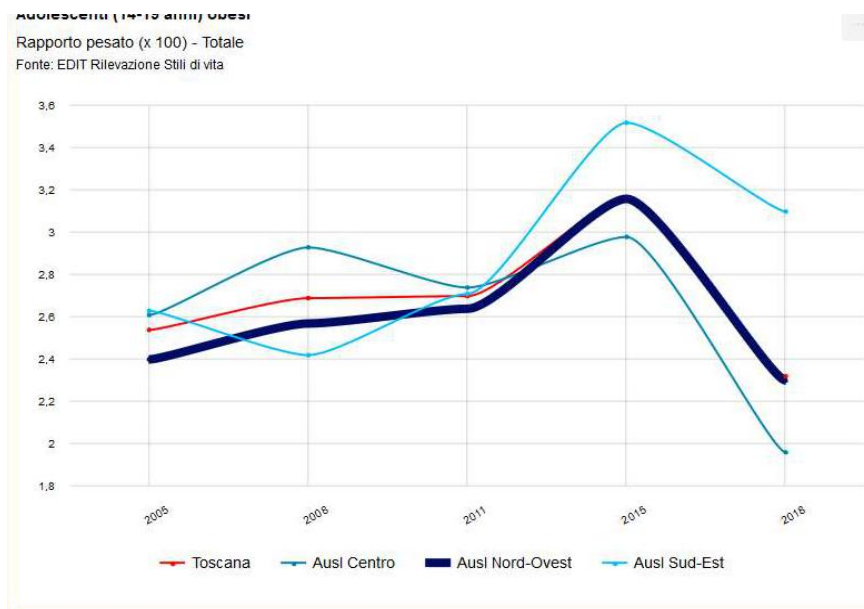


La curva relativa alla AUSL Nord Ovest vede nell'ultimo triennio, un incremento per questo dato per il sesso femminile che è passato dal valore di 7.9 a quello di 9.66 superando il valore medio della Regione Toscana (9.03).

La zona della Lunigiana si attesta su un valore di 12.48 risultando quella con il rapporto più elevato tra i territori della ATNO, seguita dalla Piana di Lucca(12.47) e dalla ex ASL MS (11.15).

2.4.4 - Adolescenti (14-19 anni) obesi

Questo indicatore, per mezzo del calcolo dell'Indice di Massa Corporea (IMC), stima la quota di adolescenti (età 14-18 anni) toscani affetti da obesità e che sono dunque esposti ai rischi connessi con questa condizione.



La curva relativa alla AUSL Nord Ovest per il dato totale (M+F) mostra un decremento solidale con quello della media della Regione Toscana che porta dal valore 3.16 del triennio precedente a quello di 2.32 dell'ultimo triennio esaminato, quasi coincidente quest'ultimo con quello medio regionale (2.3).

2.4.5 - Adolescenti (14-19 anni) obesi (per sesso)

IC 95%, Rapporto pesato (x 100) - Ausl e Toscana - Anno 2018 - Maschi

Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
ex ASL 12 - Viareggio	1,17	0,81	1,54
AUSL CENTRO	2,45	2,29	2,61
REGIONE TOSCANA	2,78	2,67	2,90
ex ASL 5 - Pisa	3,00	2,60	3,39
AUSL SUD-EST	3,00	2,74	3,25
AUSL NORD-OVEST	3,09	2,88	3,30
ex ASL 1 - Massa e Carrara	3,37	2,80	3,94
ex ASL 6 - Livorno	3,45	3,02	3,88
ex ASL 2 - Lucca	3,83	3,28	4,39

IC 95%, Rapporto pesato (x 100) - Ausl e Toscana - Anno 2018 - Femmine

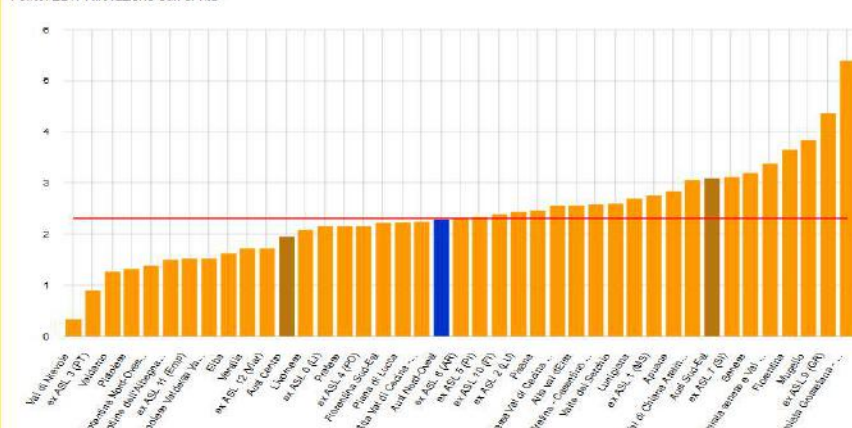
Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita

Residenza	Proporzione	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	1,83	1,74	1,93
AUSL CENTRO	1,43	1,30	1,56
AUSL NORD-OVEST	1,47	1,32	1,62
ex ASL 1 - Massa e Carrara	2,13	1,67	2,60
ex ASL 2 - Lucca	1,00	0,71	1,29
ex ASL 5 - Pisa	1,65	1,35	1,96
ex ASL 6 - Livorno	0,83	0,61	1,05
ex ASL 12 - Viareggio	2,31	1,79	2,84
AUSL SUD-EST	3,20	2,93	3,47

Adolescenti (14-19 anni) obesi

Rapporto pesato (x 100) - Anno 2018 - Totale

Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita



3	AMBIENTE
---	----------

dati non disponibili per l'anno 2019

4	MORTALITA' – MORBOSITA'
---	-------------------------

La mortalità è, insieme all'ospedalizzazione, una delle due principali fonti utilizzate in epidemiologia per valutare l'impatto delle patologie in una popolazione. Si tratta di una misura che spesso, in fase di lettura e interpretazione dei dati, è messa in relazione al livello di sviluppo di una popolazione (o di un Paese). È noto, infatti, che mediamente progresso sviluppo economico portano vantaggi in termini di salute: migliorano le condizioni igieniche e la qualità delle cure, diminuiscono le morti premature, specialmente quelle dovute a malattie infettive o eventi acuti (ad es. traumatismi, infarto, ictus), e aumenta la sopravvivenza media della popolazione.

Nei certificati di morte ci sono informazioni che permettono di misurare in modo più specifico, appropriato ed efficace la diffusione delle singole malattie. Selezionando in fase di analisi la causa di morte principale (codificata secondo la classificazione internazionale Icd9cm), infatti, è possibile calcolare tassi specifici per patologia (o grande gruppo di patologia). In base all'obiettivo è possibile inoltre, laddove più appropriato, restringere l'osservazione a un determinato Comune, Zona Distretto o Asl di residenza. Questo consente di orientare la programmazione sanitaria verso la prevenzione e la presa in carico delle patologie che hanno maggiore impatto sulla mortalità. Attualmente circa due terzi dei decessi mondiali sono dovuti a tumori e malattie cardiocircolatorie, ma tra i giovani, ad esempio, sono gli incidenti stradali la causa principale di decesso. Il tasso di mortalità per una causa specifica dipende dalla diffusione della malattia nella popolazione, ma, a parità di diffusione, anche dalla letalità che ne caratterizza la prognosi. Non è escluso, infatti, che alcune malattie possano avere un impatto sulla mortalità superiore a quello di altre malattie più diffuse, ma con le quali la persona può convivere a lungo. Nei confronti spaziali (tra territori) e temporali (tra gli anni o i periodi) si raccomanda l'uso della misura standardizzata per età, al netto cioè di possibili differenze nella struttura per età di due popolazioni o della stessa popolazione nel tempo.

Nel seguente capitolo si riportano i dati riferiti all'ultimo triennio disponibile (2014/2016). Relativamente alle prime dieci cause di morte suddivise nel totale (M+F) e specifiche per sesso esposte nelle tabelle immediatamente di seguito, ci riferiamo invece ai dati del triennio 2015/2017.

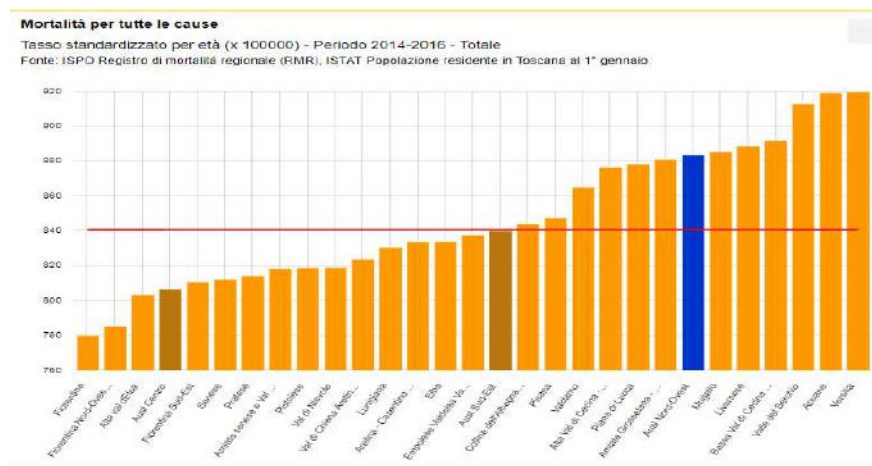
Dall'osservazione delle tavole specifiche per sesso risulta che nei maschi la prima causa di morte è rappresentata dai tumori con una proporzione di poco superiore a quella delle malattie cardiovascolari che restano al primo posto tra le cause di morte in totale (M+F) e per il sesso femminile.

4.1 Mortalità per tutte le cause

Dalla tabella si evidenzia che la mortalità per tutte le cause (totale M+F) presenta il tasso standardizzato maggiore nella Ausl Nord Ovest (883.45) mantenendosi al di sopra dei valori medi della Toscana (840.83).

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	129.164	1.148,37	840,83	836,18	845,49
AUSL CENTRO	52.937	1.087,02	806,62	799,64	813,60
AUSL NORD-OVEST	46.061	1.194,62	883,45	875,27	891,63
ex ASL 1 - Massa e Carrara	7.558	1.265,04	889,29	868,91	909,68
ex ASL 2 - Lucca	8.153	1.197,86	887,73	868,18	907,29
ex ASL 5 - Pisa	11.433	1.110,58	858,45	842,50	874,40
ex ASL 6 - Livorno	12.940	1.233,01	884,47	869,00	899,94
ex ASL 12 - Viareggio	5.977	1.198,58	919,59	895,95	943,23
AUSL SUD-EST	30.166	1.196,15	839,84	830,16	849,51

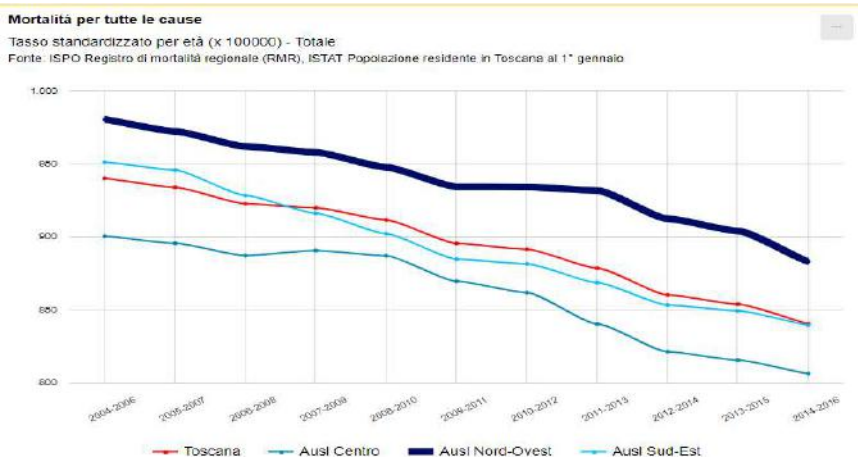
Nel grafico a barre, quanto sopra descritto viene ulteriormente scomposto nelle diverse zone delle tre Aziende



Sanitarie della Toscana.

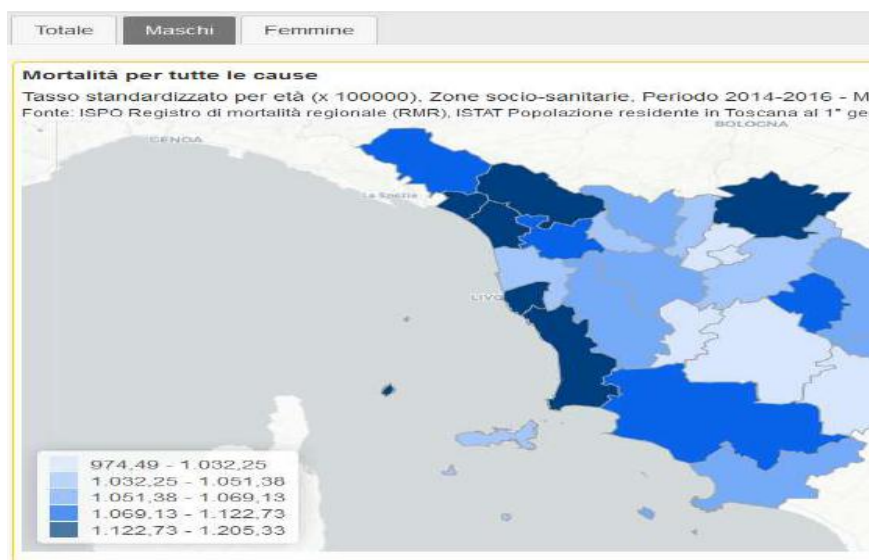
Nell'ambito della Ausl Nord Ovest, le Versilia e le Apuane detengono rispettivamente il primo ed il secondo posto rispetto a tutte le aree della Toscana, per numero di morti totali (M+F) per tutte le cause con un tasso standardizzato di 919.59 per Viareggio e di 889.29 per Massa Carrara. Nell'ambito

dell'area delle Apuane la Lunigiana presenta un tasso standardizzato di 830.36, inferiore a quello medio Regionale.



Il grafico conferma quanto parametrato in tabella, mostrando che il valore preso in esame è mantiene un costante decremento in tutte le Aziende Sanitarie della Toscana.

4. 2 Mortalità per tutte le cause (Maschi)



Numero, tasso grezzo, tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf
REGIONE TOSCANA	61.044	1.128,53	1.062,39	1.053,70
AUSL CENTRO	25.122	1.074,38	1.029,05	1.015,93
AUSL NORD-OVEST	21.617	1.164,96	1.111,89	1.096,53
ex ASL 1 - Massa e Carrara	3.483	1.212,27	1.148,76	1.108,83
ex ASL 2 - Lucca	3.811	1.154,84	1.122,34	1.085,15
ex ASL 5 - Pisa	5.307	1.066,97	1.051,73	1.022,50
ex ASL 6 - Livorno	6.237	1.237,80	1.116,47	1.087,99
ex ASL 12 - Viareggio	2.779	1.172,48	1.159,75	1.114,57
AUSL SUD-EST	14.305	1.177,11	1.049,94	1.032,28

La mortalità per tutte le cause relativamente ai Maschi in Toscana, presenta il tasso maggiore nell'ambito della AUSL Nord Ovest (376.73) superiore a quello medio regionale (355.87). Nell'ambito della stessa ATNO è la ex ASL 1 (MS) a presentare il tasso più alto (889.29).

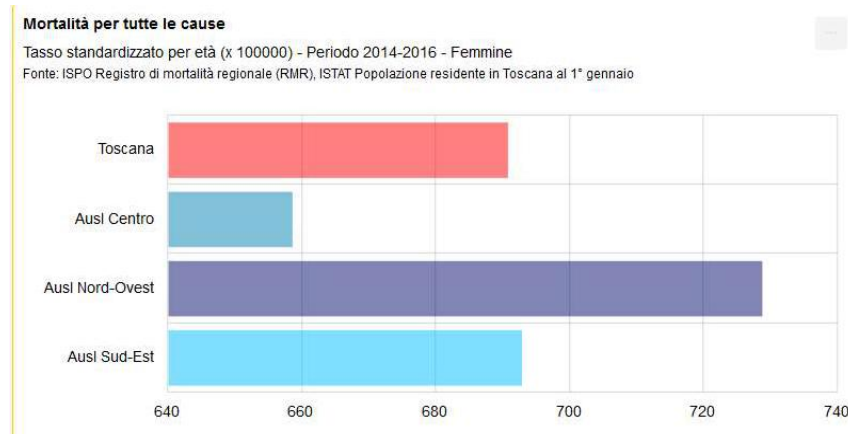
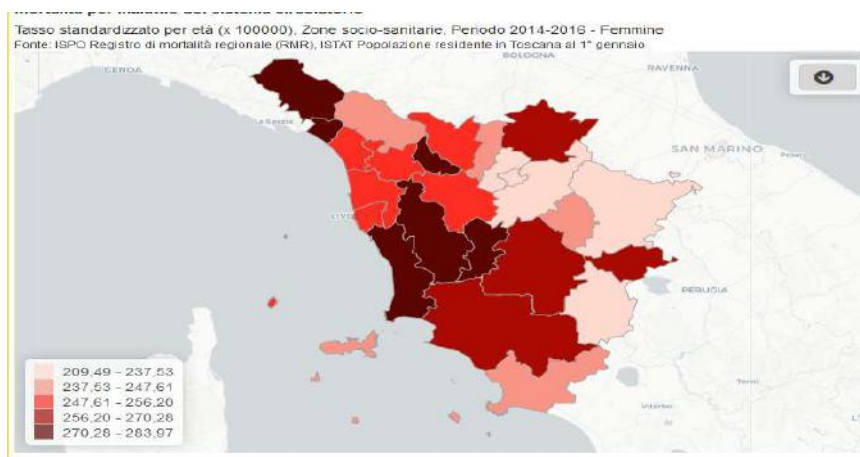
Totale	Maschi	Femmine
Prime 10 cause di mortalità		
Numero, Rapporto (x 100) - Ausl e Toscana - Periodo 2015-2017 - Totale		
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR)		
Residenza	Causa	Proporzio
AUSL NORD-OVEST	Malattie del sistema circolatorio	35,74
AUSL NORD-OVEST	Tumori	26,82
AUSL NORD-OVEST	Malattie dell'apparato respiratorio	7,50
AUSL NORD-OVEST	Malattie del sistema nervoso	5,02
AUSL NORD-OVEST	Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	4,03
AUSL NORD-OVEST	Malattie dell'apparato digerente	3,92
AUSL NORD-OVEST	Malattie infettive e parassitarie	3,66
AUSL NORD-OVEST	Traumatismi e avvelenamenti	3,51
AUSL NORD-OVEST	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3,06
AUSL NORD-OVEST	Disturbi psichici	3,01

Totale	Maschi	Femmine
Prime 10 cause di mortalità		
Numero, Rapporto (x 100) - Ausl e Toscana - Periodo 2015-2017 - Maschi		
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR)		
Residenza	Causa	Proporzione
AUSL NORD-OVEST	Tumori	32,47
AUSL NORD-OVEST	Malattie del sistema circolatorio	32,41
AUSL NORD-OVEST	Malattie dell'apparato respiratorio	8,48
AUSL NORD-OVEST	Traumatismi e avvelenamenti	4,42
AUSL NORD-OVEST	Malattie del sistema nervoso	4,14
AUSL NORD-OVEST	Malattie dell'apparato digerente	3,81
AUSL NORD-OVEST	Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	3,58
AUSL NORD-OVEST	Malattie infettive e parassitarie	3,14
AUSL NORD-OVEST	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2,12
AUSL NORD-OVEST	Disturbi psichici	1,86

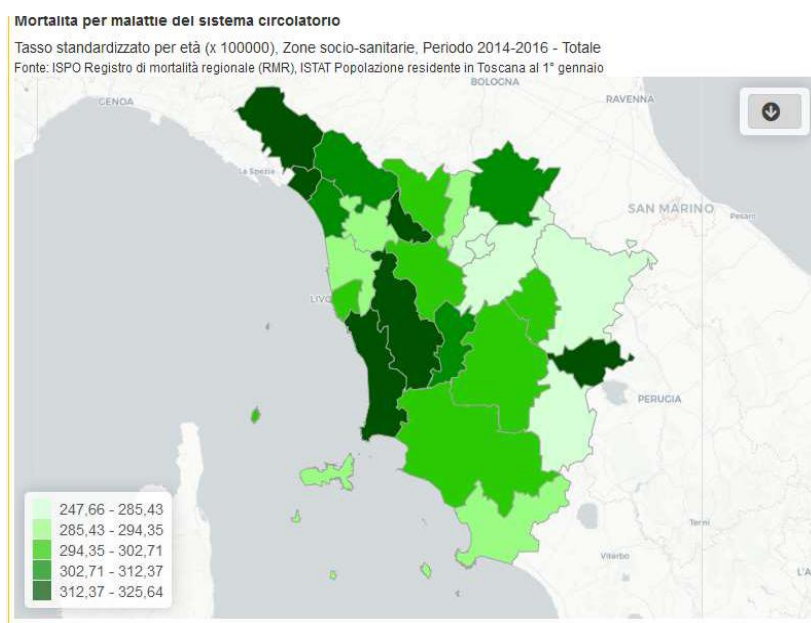
4.3 Mortalità per tutte le cause (Femmine)

Totale Maschi Femmine		
Prime 10 cause di mortalità		
Numero, Rapporto (x 100) - Ausl e Toscana - Periodo 2015-2017 - Femmine		
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR)		
Residenza	Causa	Proporzione
AUSL NORD-OVEST	Malattie del sistema circolatorio	38,64
AUSL NORD-OVEST	Tumori	21,91
AUSL NORD-OVEST	Malattie dell'apparato respiratorio	6,65
AUSL NORD-OVEST	Malattie del sistema nervoso	5,78
AUSL NORD-OVEST	Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	4,42
AUSL NORD-OVEST	Malattie infettive e parassitarie	4,12
AUSL NORD-OVEST	Disturbi psichici	4,01
AUSL NORD-OVEST	Malattie dell'apparato digerente	4,01
AUSL NORD-OVEST	Sintomi, segni e stati morbosi mai definiti	3,87
AUSL NORD-OVEST	Traumatismi e avvelenamenti	2,72

Anche la mortalità per tutte le cause relativa al sesso femminile, presenta nella ATNO il suo valore più alto (728.72) superando il valore medio Regionale (690.74) e in questo stesso ambito è la ex ASL 12 (Viareggio) ad avere il tasso standardizzato più alto (758.56).

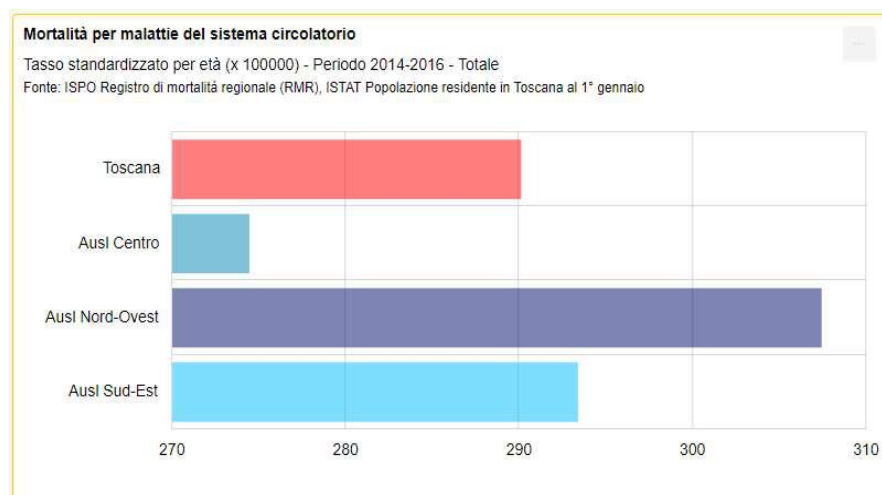


4.4 Mortalità per malattie del sistema circolatorio

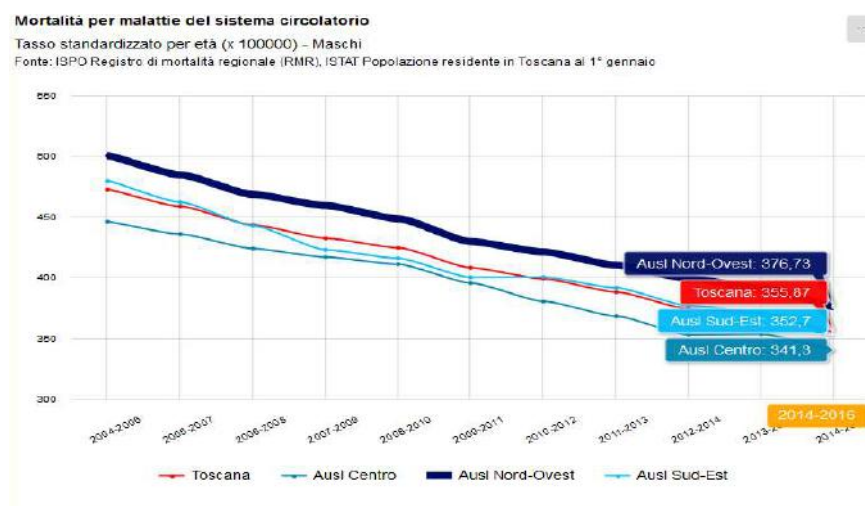
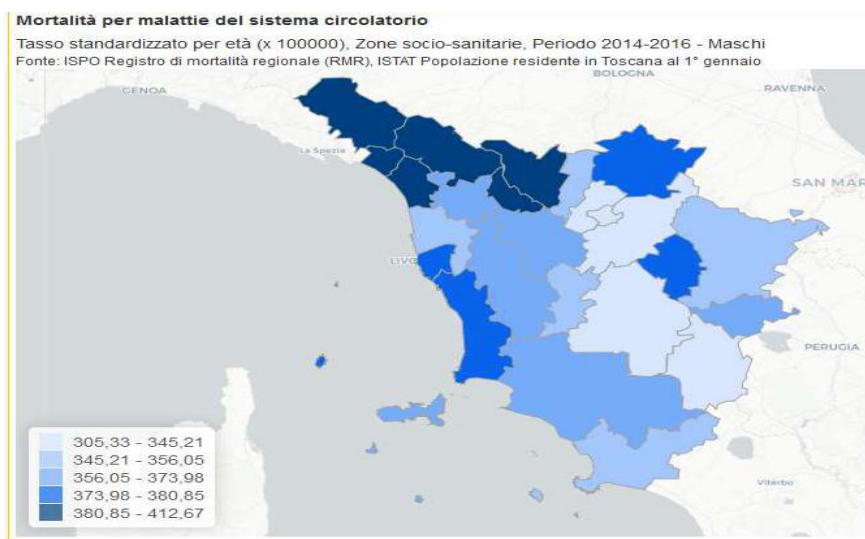


Dal grafico si evidenzia il decremento generale per questo parametro, con il tasso stand.to più alto riscontrato nella zona dell'Atno (307.42)

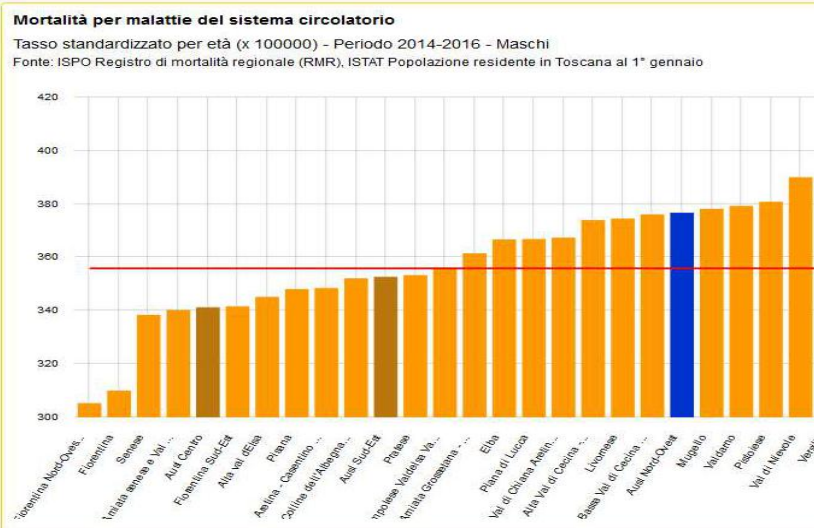
Tutte le ex ASL dell'ATNO presentano un tasso standardizzato superiore a quello medio Regionale (287.43)



Mortalità per malattie del sistema circolatorio (Maschi)



Nel triennio preso in considerazione tutte le AUSL Toscane mantengono il trend in decremento presentato già nei trienni precedenti. Solo la ATNO manifesta un tasso standardizzato (376.73) superiore a quello medio Regionale (355.87).



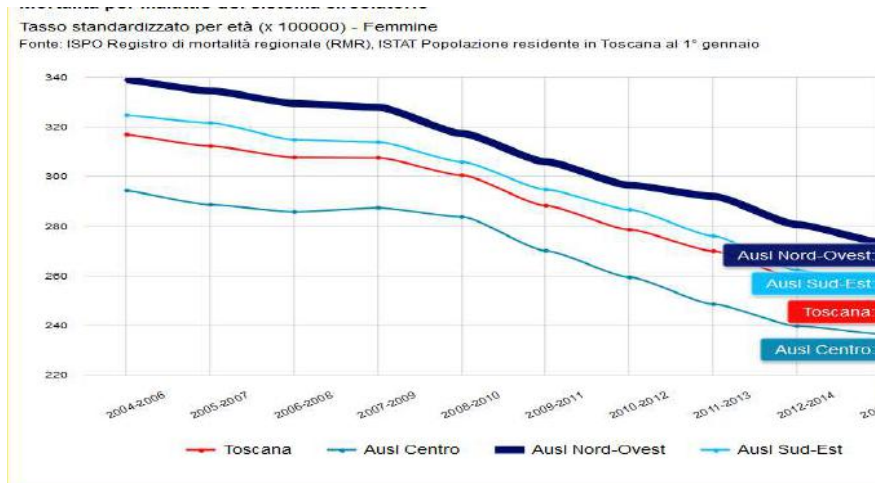
Le aree Apuane(395.24), Lunigiana (392.7) e Versilia (391.81), presentano i valori standardizzati più alti.

Mortalità per malattie del sistema circolatorio (femmine)

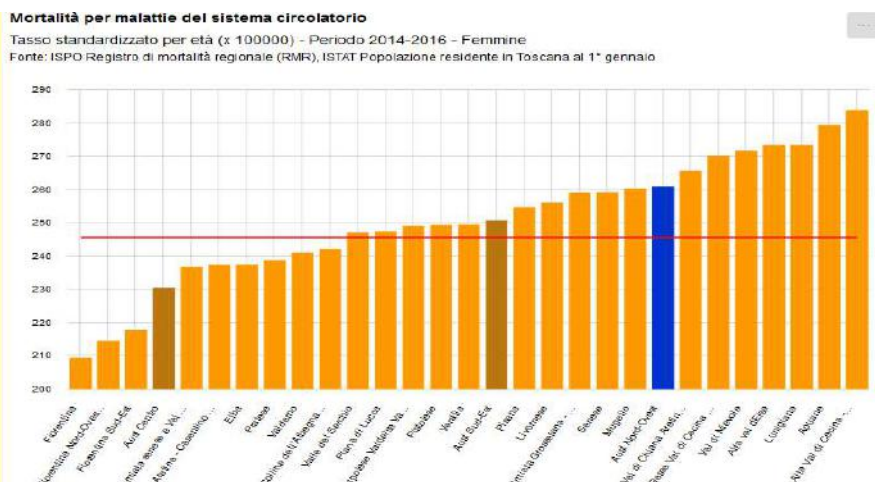
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	26.258	449,75	245,73	242,68	248,77
AUSL CENTRO	10.584	418,07	230,56	226,06	235,05
AUSL NORD-OVEST	9.439	471,93	261,14	255,76	266,52
ex ASL 1 - Massa e Carrara	1.716	553,30	278,07	264,54	291,60
ex ASL 2 - Lucca	1.611	459,46	247,57	235,12	260,01
ex ASL 5 - Pisa	2.407	452,38	266,15	255,33	276,97
ex ASL 6 - Livorno	2.581	473,07	260,39	250,14	270,64
ex ASL 12 - Viareggio	1.124	429,57	249,61	234,75	264,46
AUSL SUD-EST	6.235	477,17	250,78	244,38	257,18

L'AUSL Nord Ovest presenta il valore più elevato (261.14) per la mortalità causate da malattie dell'apparato cardiocircolatorio relativamente al sesso femminile, restando al di sopra della Media Regionale (245.73).



Il tasso standardizzato dell'ATNO, è passato dal valore di 273.87 (2013-2015) a quello di 261.14 (2014-2016), registrando il maggior decremento rispetto alle altre Ausl della Toscana, pur in quadro di riduzione generale e costante dei valori del dato.



La zona delle Apuane presenta il tasso standardizzato più alto nell'ambito dell' ATNO (279.55). In tutte le ex Asl si registrano valori superiori a quello medio regionale (245.73).

4.5 Mortalità per infarto del miocardio

Mortalità per infarto del miocardio

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale

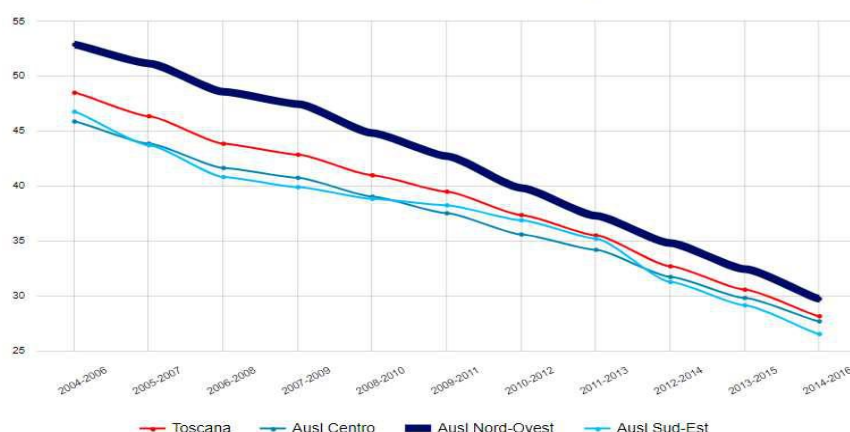
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	4.294	38,18	28,19	27,33	29,05
AUSL CENTRO	1.811	37,19	27,73	26,44	29,03
AUSL NORD-OVEST	1.535	39,81	29,77	28,26	31,28
ex ASL 1 - Massa e Carrara	204	34,14	24,49	21,08	27,91
ex ASL 2 - Lucca	279	40,99	30,81	27,14	34,48
ex ASL 5 - Pisa	350	34,00	26,48	23,67	29,29
ex ASL 6 - Livorno	496	47,26	34,04	31,01	37,08
ex ASL 12 - Viareggio	206	41,31	31,92	27,51	36,33
AUSL SUD-EST	948	37,59	26,58	24,85	28,31

Mortalità per infarto del miocardio

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Totale

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

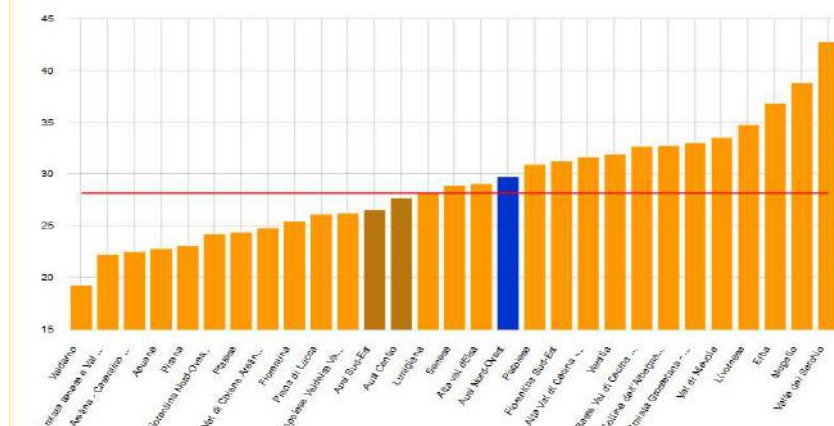


Prosegue il decremento della curva mantenendo le proporzioni tra le diverse AUSL e il valore medio Regionale.

Mortalità per infarto del miocardio

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Totale

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

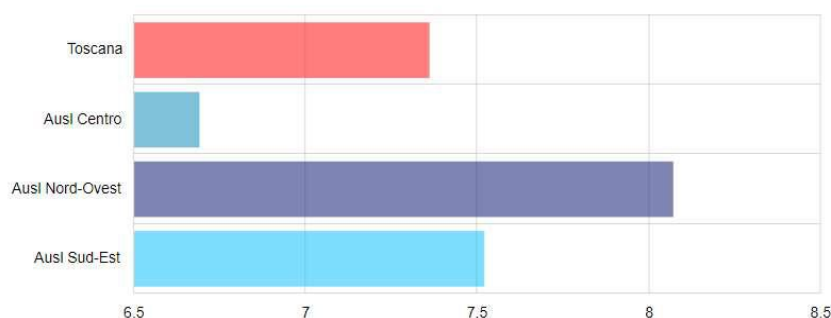


Il tasso standardizzato per la mortalità da infarto del miocardio sul totale (M+F) presenta il valore maggiore nell'ATNO (29.77) l'unica delle tre AUSL che supera il valore medio Regionale (28.19).

Infarto Miocardico Acuto, rischio morte a 30g

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



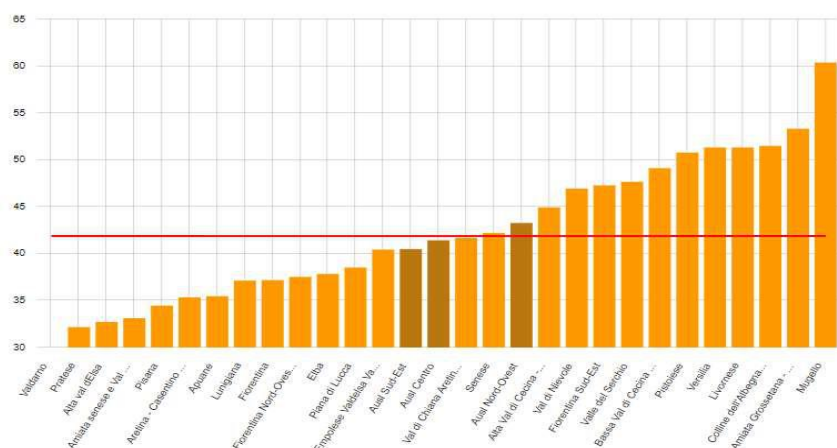
riportati sopra, vedono la AUSL Nord Ovest al primo posto tra le Aziende della Toscana (tasso aggiustato 8.7) che supera il valore medio regionale (tasso aggiustato 7.36).

Mortalità per infarto del miocardio (Maschi)

Mortalità per infarto del miocardio

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Maschi

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



rispetto a quello femminile.

Il grafico mostra Il rischio di morte a 30 giorni per infarto Miocardico Acuto e rispecchia quanto esposto nella tabella di seguito.

I dati sul rischio di morte per questo dato si riferiscono all'anno 2019 e in conformità con dati

Il valore maggiore del tasso standardizzato per questo parametro è a carico della AUSL Nord Ovest (43.28). La ex ASL 12 (Viareggio) presenta il tasso più elevato (51.34), superiore a quello della media regionale (41.89), seguono la ex ASL 6 (49.24) e la ex ASL 2 (41.02). Il dato mortalità per infarto del miocardio presenta valori superiori per il sesso maschile

Mortalità per infarto del miocardio (Femmine)

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

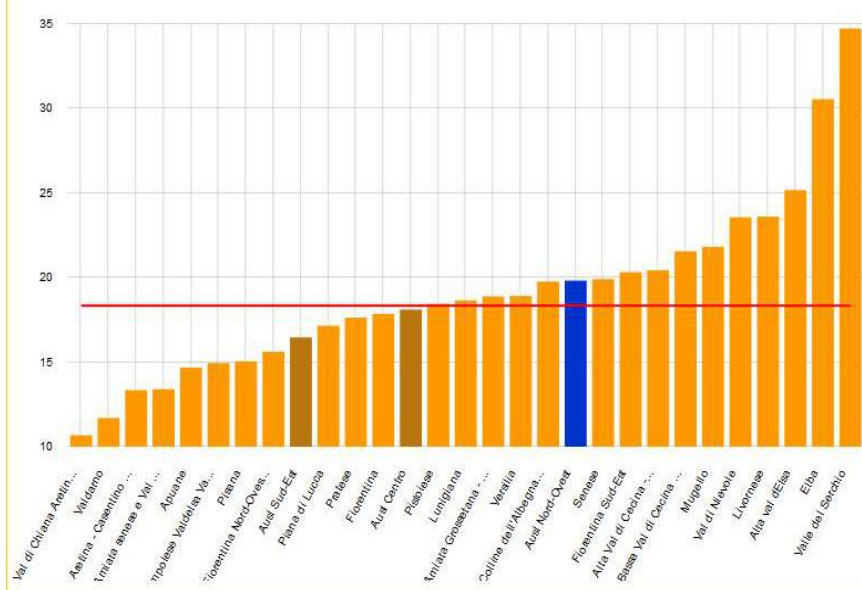
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	68.120	1.166,76	690,74	685,36	696,12
AUSL CENTRO	27.815	1.098,69	658,58	650,56	666,61
AUSL NORD-OVEST	24.444	1.222,15	728,72	719,27	738,16
ex ASL 1 - Massa e Carrara	4.075	1.313,92	717,27	694,30	740,24
ex ASL 2 - Lucca	4.342	1.238,35	728,10	705,52	750,67
ex ASL 5 - Pisa	6.126	1.151,34	723,84	705,19	742,48
ex ASL 6 - Livorno	6.703	1.228,58	726,94	708,97	744,90
ex ASL 12 - Viareggio	3.198	1.222,22	758,66	731,57	785,75
AUSL SUD-EST	15.861	1.213,85	692,83	681,57	704,09

La ex ASL 6 e la ex ASL 2 detengono rispettivamente il primo (23.28) e il secondo (22.25) valore più alto di tasso standardizzato per questo dato, entrambi molto al di sopra della media regionale (18.34) come meglio apprezzabile nel grafico a barre qui di seguito.

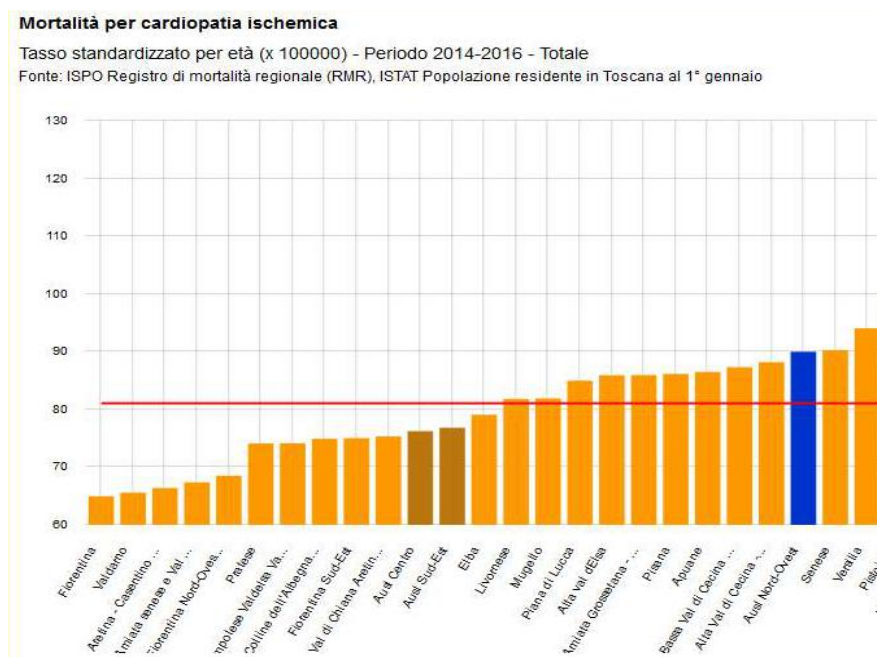
Mortalità per infarto del miocardio

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



4.6 Mortalità per cardiopatia ischemica



Come dimostrato dal grafico a barre, tutti i territori della AUSL Nord Ovest presentano un tasso standardizzato superiore a quello della media regionale (81.06). In questo ambito la zona delle Apuane risulta quella con il tasso più elevato (98.78) seguita da Viareggio (94.06) e da Lucca (92.34).

Mortalità per cardiopatia ischemica (Maschi)

IC 95%, Numero, tasso grezzo, tasso standardizzato per età (x 100000) - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

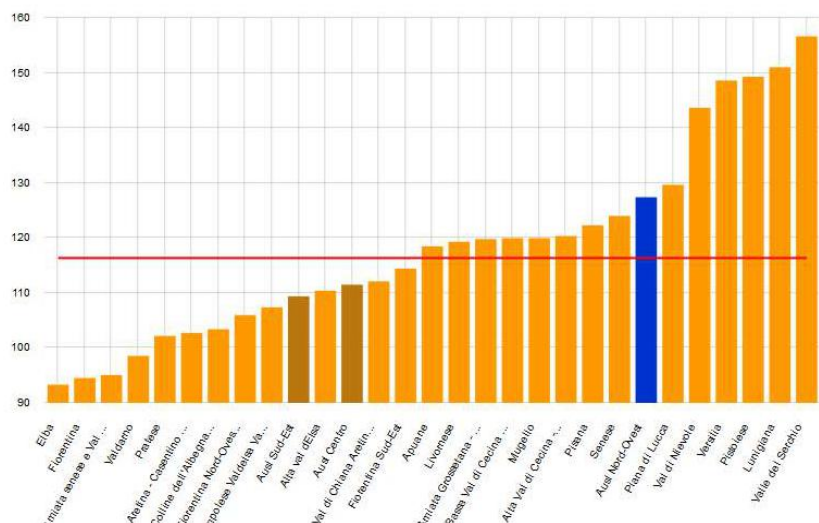
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	6.626	122,50	116,34	113,44	119,23
AUSL CENTRO	2.706	115,73	111,51	107,17	115,85
AUSL NORD-OVEST	2.433	131,12	127,40	122,13	132,67
ex ASL 1 - Massa e Carrara	376	130,87	129,37	115,49	143,24
ex ASL 2 - Lucca	453	137,27	137,20	123,87	150,53
ex ASL 5 - Pisa	601	120,83	121,57	111,51	131,63
ex ASL 6 - Livorno	655	129,99	117,28	108,04	126,51
ex ASL 12 - Viareggio	348	146,82	148,63	132,17	165,09
AUSL SUD-EST	1.487	122,36	109,39	103,67	115,10

Il parametro valutato per il solo sesso maschile, evidenzia il tasso maggiore a carico della ex ASL Viareggio (148.63) seguita da Ex Asl di Lucca (137.20) entrambi i valori sono superiori a quello medio della Regione Toscana (116.34) e di quello della ATNO (127.40)

Mortalità per cardiopatia ischemica

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Maschi

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

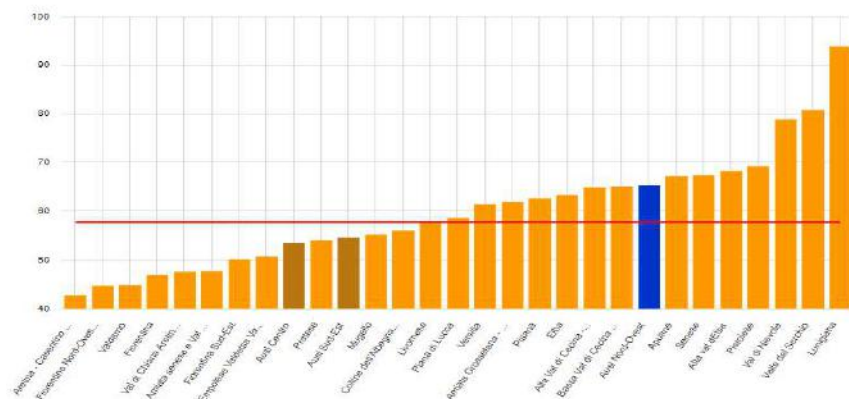


Mortalità per cardiopatia ischemica (Femmine)

Mortalità per cardiopatia ischemica

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Il dato relativo al sesso femminile presenta il valore maggiore a carico della ex Asl Massa Carrara (77.52) seguito da quello della ex ASL2 di Lucca (65.17) e di Pisa (63.64)

4.7 Mortalità per malattie cerebrovascolari

Numero, tasso grezzo, tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - AUsI e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	14.011	124,57	86,77	85,31	88,22
AUSL CENTRO	5.585	114,68	80,85	78,70	82,99
AUSL NORD-OVEST	5.206	135,02	95,66	93,04	98,29
ex ASL 1 - Massa e Carrara	973	162,86	108,63	101,73	115,54
ex ASL 2 - Lucca	850	124,88	88,38	82,38	94,39
ex ASL 5 - Pisa	1.337	129,87	97,43	92,15	102,71
ex ASL 6 - Livorno	1.421	135,40	92,35	87,50	97,20
ex ASL 12 - Viareggio	625	125,33	93,12	85,73	100,50
AUSL SUD-EST	3.220	127,68	84,74	81,77	87,71

Il tasso standardizzato per il totale (M+F) vede la ex ASL di Massa Carrara con il valore più elevato (108.63) rispetto a tutte le altre ex aziende ed anche rispetto al tasso standardizzato della ATNO (95.66) e di quello medio della Regione Toscana (86.77), come evidenziato in modo immediatamente comprensibile nel grafico di seguito.

Mortalità per malattie cerebrovascolari (Maschi)

La tabella per il solo sesso maschile e gli istogrammi qui di seguito, confermano quanto già esposto per il totale di M+F

Mortalità per malattie cerebrovascolari

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - AUsI e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi

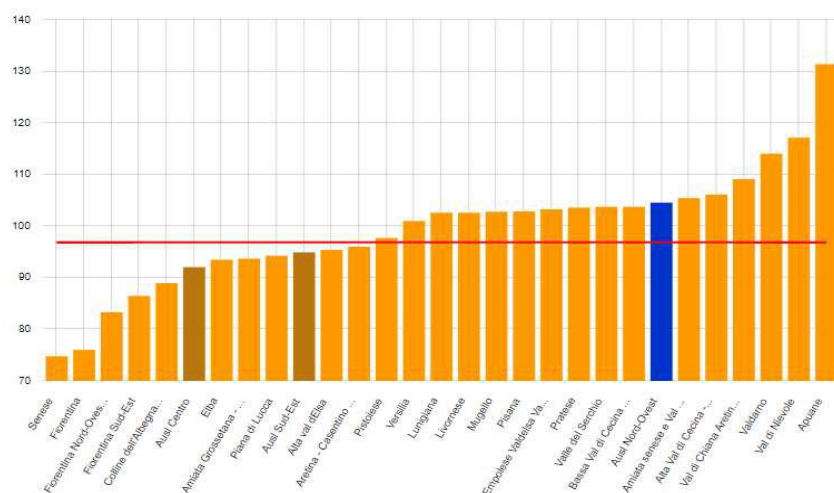
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	5.478	101,27	96,90	94,23	99,56
AUSL CENTRO	2.213	94,64	92,07	88,09	96,06
AUSL NORD-OVEST	1.972	106,27	104,58	99,76	109,41
ex ASL 1 - Massa e Carrara	354	123,21	120,79	107,42	134,16
ex ASL 2 - Lucca	322	97,57	96,97	85,90	108,04
ex ASL 5 - Pisa	503	101,13	104,15	94,65	113,65
ex ASL 6 - Livorno	563	111,73	102,27	93,52	111,02
ex ASL 12 - Viareggio	230	97,04	101,01	87,27	114,75
AUSL SUD-EST	1.293	106,40	94,94	89,62	100,27

Mortalità per malattie cerebrovascolari

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Maschi

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Mortalità per malattie cerebrovascolari (Femmine)

Mortalità per malattie cerebrovascolari

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 -

Femmine

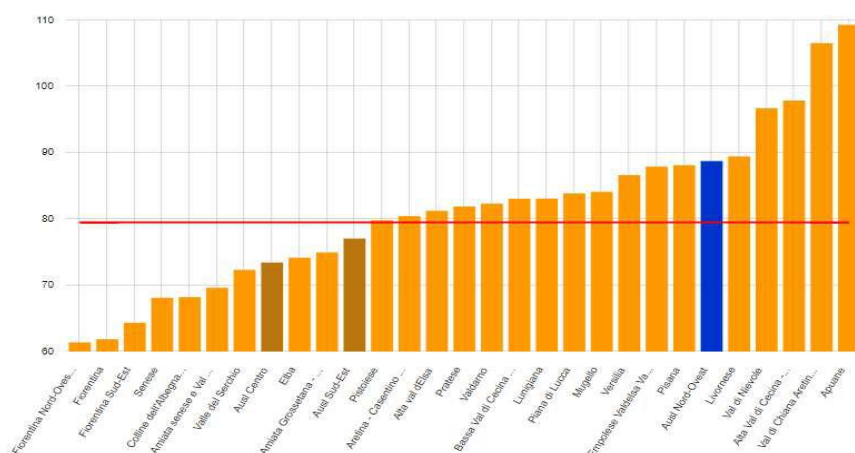
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	8.533	146,15	79,51	77,78	81,23
AUSL CENTRO	3.372	133,19	73,45	70,91	75,98
AUSL NORD-OVEST	3.234	161,69	88,76	85,64	91,88
ex ASL 1 - Massa e Carrara	619	199,59	99,46	91,43	107,50
ex ASL 2 - Lucca	528	150,59	80,49	73,45	87,52
ex ASL 5 - Pisa	834	156,75	92,09	85,73	98,44
ex ASL 6 - Livorno	858	157,26	85,56	79,72	91,39
ex ASL 12 - Viareggio	395	150,96	86,64	77,96	95,32
AUSL SUD-EST	1.927	147,48	77,06	73,53	80,59

Mortalità per malattie cerebrovascolari

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

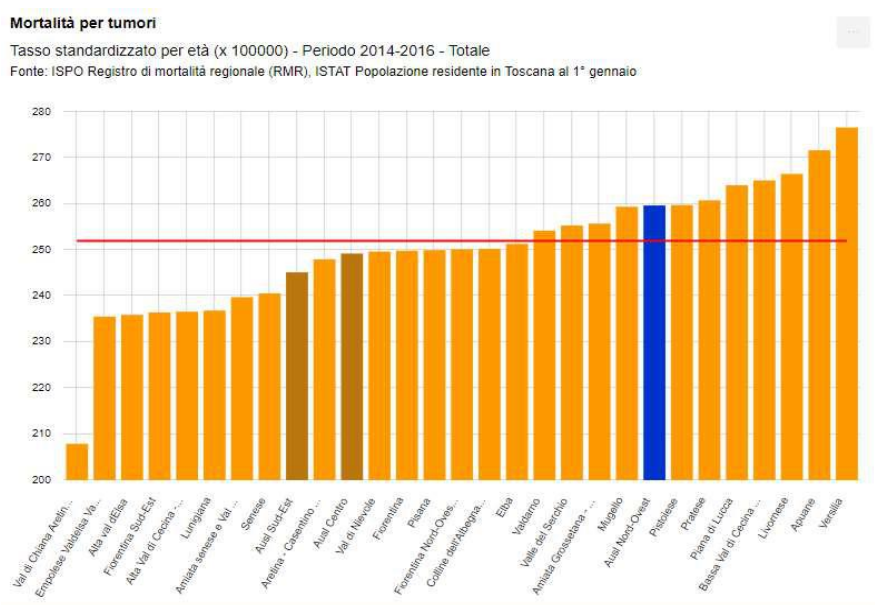


4.8 Mortalità per tumori

La ATNO presenta il tasso standardizzato maggiore (259.69) rispetto alle altre Aziende sanitarie, mantenendosi al di sopra del valore medio Regionale (252.00) come per altro confermato nella tabella sottostante, dove i dati relativi a questo parametro sono ulteriormente esplosi nelle diverse territorialità.

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	36.554	325,00	252,00	249,38	254,63
AUSL CENTRO	15.373	315,67	249,24	245,24	253,24
AUSL NORD-OVEST	12.964	336,23	259,69	255,16	264,22
ex ASL 1 - Massa e Carrara	2.094	350,49	260,57	249,22	271,91
ex ASL 2 - Lucca	2.278	334,69	261,51	250,63	272,39
ex ASL 5 - Pisa	3.121	303,17	244,59	235,90	253,27
ex ASL 6 - Livorno	3.711	353,61	264,38	255,75	273,01
ex ASL 12 - Viareggio	1.760	352,94	276,62	263,56	289,67
AUSL SUD-EST	8.217	325,82	245,17	239,76	250,58

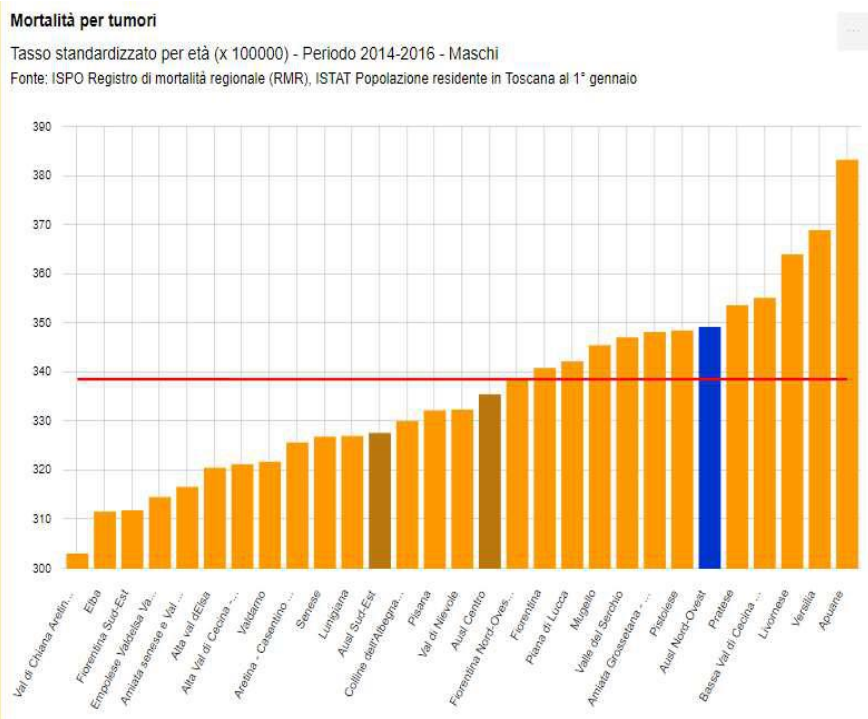
La ex Asl Viareggio presenta il tasso più alto (276.62) per la mortalità per tutti i tumori(M+F) seguita da Livorno (264.38) e Lucca (261.51).



Mortalità per tumori (Maschi)

Mortalità per tumori					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	20.367	376,53	338,61	333,90	343,32
AUSL CENTRO	8.547	365,53	335,57	328,36	342,78
AUSL NORD-OVEST	7.214	388,77	349,28	341,11	357,46
ex ASL 1 - Massa e Carrara	1.188	413,49	363,33	342,37	384,29
ex ASL 2 - Lucca	1.242	376,36	343,55	324,09	363,00
ex ASL 5 - Pisa	1.739	349,63	327,78	312,11	343,45
ex ASL 6 - Livorno	2.092	415,18	355,46	340,06	370,85
ex ASL 12 - Viareggio	953	402,08	368,98	345,10	392,85
AUSL SUD-EST	4.606	379,01	327,67	318,08	337,27

Nell'ambito della ATNO, che detiene il valore più alto (349.28) rispetto alle altre aziende della Regione Toscana superandone anche il valore medio Regionale (338.61), è la ex ASL di Viareggio quella che presenta il tasso standardizzato più alto (368.98) il che è ben rappresentato anche dagli istogrammi qui di seguito dai quali si evince che in una ulteriore approfondimento il territorio delle Apuane detiene il valore più alto in assoluto (383.33).



Mortalità per tumori (Femmine)

Mortalità per tumori

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 -

Femmine

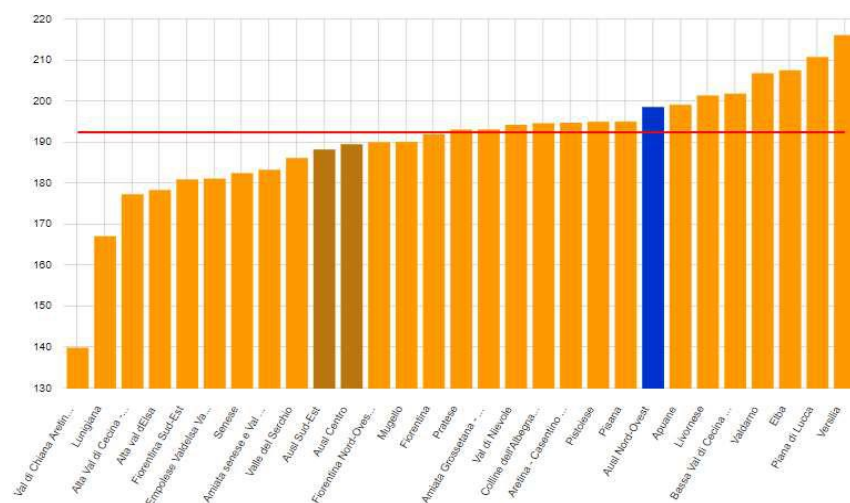
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	16.187	277,25	192,48	189,41	195,56
AUSL CENTRO	6.826	269,63	189,58	184,91	194,24
AUSL NORD-OVEST	5.750	287,49	198,66	193,35	203,97
ex ASL 1 - Massa e Carrara	906	292,13	189,78	176,88	202,68
ex ASL 2 - Lucca	1.036	295,47	204,14	191,24	217,04
ex ASL 5 - Pisa	1.382	259,74	188,05	177,84	198,26
ex ASL 6 - Livorno	1.619	296,75	201,97	191,81	212,13
ex ASL 12 - Viareggio	807	308,42	216,20	200,87	231,54
AUSL SUD-EST	3.611	276,35	188,31	181,90	194,72

Mortalità per tumori

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Viareggio (216.20) e Lucca (204.14) presentano i valori più elevati, della ATNO (198.66) che sono al di sopra anche di quello medio regionale (192.48).

4.8.1 Mortalità per tumore del polmone

Mortalità per tumore del polmone					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	7.020	62,41	49,78	48,60	50,96
AUSL CENTRO	3.084	63,33	51,51	49,67	53,36
AUSL NORD-OVEST	2.456	63,70	50,11	48,10	52,11
ex ASL 1 - Massa e Carrara	363	60,76	46,12	41,31	50,94
ex ASL 2 - Lucca	451	66,26	53,36	48,38	58,34
ex ASL 5 - Pisa	573	55,66	45,85	42,05	49,64
ex ASL 6 - Livorno	722	68,80	51,95	48,11	55,78
ex ASL 12 - Viareggio	347	69,58	55,15	49,30	61,01
AUSL SUD-EST	1.480	58,69	46,11	43,72	48,51

La ex ASL di Viareggio presenta il tasso standardizzato più elevato (55.15) per questo parametro, nell'ambito della ATNO (50.11) seguita da Lucca (53.36) e Livorno (51.95).

Mortalità per tumore del polmone (Maschi)

Mortalità per tumore del polmone					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	4.964	91,77	81,42	79,14	83,70
AUSL CENTRO	2.153	92,08	83,34	79,79	86,88
AUSL NORD-OVEST	1.736	93,55	82,90	78,97	86,84
ex ASL 1 - Massa e Carrara	274	95,37	82,38	72,55	92,21
ex ASL 2 - Lucca	309	93,64	84,53	74,99	94,07
ex ASL 5 - Pisa	411	82,63	76,08	68,68	83,49
ex ASL 6 - Livorno	512	101,61	86,23	78,68	93,77
ex ASL 12 - Viareggio	230	97,04	87,02	75,67	98,37
AUSL SUD-EST	1.075	88,46	76,04	71,45	80,62

Viareggio presenta il tasso più alto per questo parametro relativamente al solo sesso maschile (87.02) seguita da Livorno (86.23) e Lucca (84.53).

Mortalità per tumore del polmone (Femmine)

Mortalità per tumore del polmone

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine

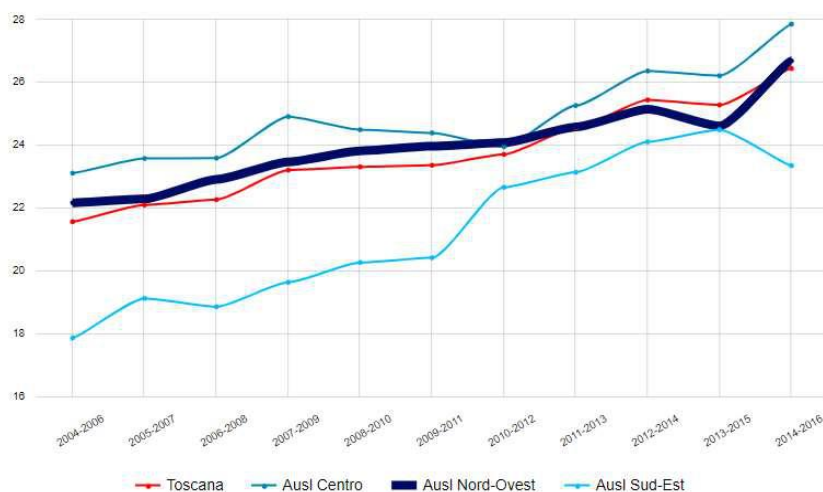
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	2.056	35,22	26,45	25,27	27,63
AUSL CENTRO	931	36,77	27,86	26,02	29,71
AUSL NORD-OVEST	720	36,00	26,69	24,70	28,69
ex ASL 1 - Massa e Carrara	89	28,70	20,14	15,80	24,48
ex ASL 2 - Lucca	142	40,50	30,44	25,31	35,58
ex ASL 5 - Pisa	162	30,45	23,82	20,08	27,57
ex ASL 6 - Livorno	210	38,49	27,80	23,95	31,65
ex ASL 12 - Viareggio	117	44,72	33,16	27,03	39,30
AUSL SUD-EST	405	30,99	23,36	21,01	25,71

Mortalità per tumore del polmone

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Il grafico rappresenta bene l'aumento del valore del tasso standardizzato attribuito alla ATNO per la mortalità per tumore nel sesso femminile che è passato dal valore di 24.69 del triennio precedentemente esaminato a 26.69 del triennio corrente, superando di poco il valore medio regionale (26.45). Il valore più alto è a carico della ex ASL Viareggio (33.16) seguita da Lucca (30.44).

4.8.2 Mortalità per tumore della mammella

Mortalità per tumore della mammella (Femmine)

Mortalità per tumore della mammella

I.C. 95%, Numero, Tasso grezzo (x 100000), Tasso standardizzato per età (x 100000) - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	2.196	37,61	27,37	26,18	28,55
AUSL CENTRO	927	36,62	26,83	25,04	28,62
AUSL NORD-OVEST	821	41,05	29,51	27,43	31,59
ex ASL 1 - Massa e Carrara	109	35,15	23,28	18,71	27,85
ex ASL 2 - Lucca	143	40,78	29,46	24,47	34,45
ex ASL 5 - Pisa	200	37,59	28,77	24,68	32,87
ex ASL 6 - Livorno	245	44,91	31,55	27,49	35,62
ex ASL 12 - Viareggio	124	47,39	34,06	27,91	40,21
AUSL SUD-EST	448	34,29	25,08	22,67	27,50

Il tasso standardizzato per questo parametro vede il valore più alto a carico della ATNO (29.51) tra le aziende della Regione Toscana (27.37). Viareggio risulta essere il territorio della ATNO con valore del tasso più alto (34.06) seguito da Livorno (31.55).

Mortalità per tumore della mammella (Maschi)

Mortalità per tumore della mammella

I.C. 95%, Numero, Tasso grezzo (x 100000), Tasso standardizzato per età (x 100000) - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	16	0,30	0,26	0,13	0,39
AUSL CENTRO	7	0,30	0,28	0,07	0,50
AUSL NORD-OVEST	5	0,27	0,23	0,03	0,44
ex ASL 1 - Massa e Carrara	1	0,35	0,32	0,00	0,95
ex ASL 2 - Lucca	0	0,00	0,00	0,00	0,00
ex ASL 5 - Pisa	1	0,20	0,18	0,00	0,52
ex ASL 6 - Livorno	1	0,20	0,15	0,00	0,44
ex ASL 12 - Viareggio	2	0,84	0,72	0,00	1,71
AUSL SUD-EST	4	0,33	0,27	0,00	0,54



IL grafico seguente per questo parametro, relativamente al solo sesso maschile nella ATNO, presenta un aumento nell'ultimo triennio esaminato, passando dal valore di 0,04 a 0,23 in controtendenza col decremento delle curve per le altre due Aziende Sanitarie toscane e con l'andamento del valore medio regionale.

4.8.3 Mortalità per tumore del colon retto

Mortalità per tumore del colon retto
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	4.276	38,02	28,67	27,80	29,55
AUSL CENTRO	1.808	37,13	28,46	27,12	29,79
AUSL NORD-OVEST	1.493	38,72	29,29	27,78	30,79
ex ASL 1 - Massa e Carrara	224	37,49	27,53	23,86	31,19
ex ASL 2 - Lucca	280	41,14	31,25	27,54	34,97
ex ASL 5 - Pisa	374	36,33	28,85	25,89	31,82
ex ASL 6 - Livorno	426	40,59	29,48	26,65	32,32
ex ASL 12 - Viareggio	189	37,90	29,18	24,97	33,38
AUSL SUD-EST	975	38,66	28,07	26,27	29,87

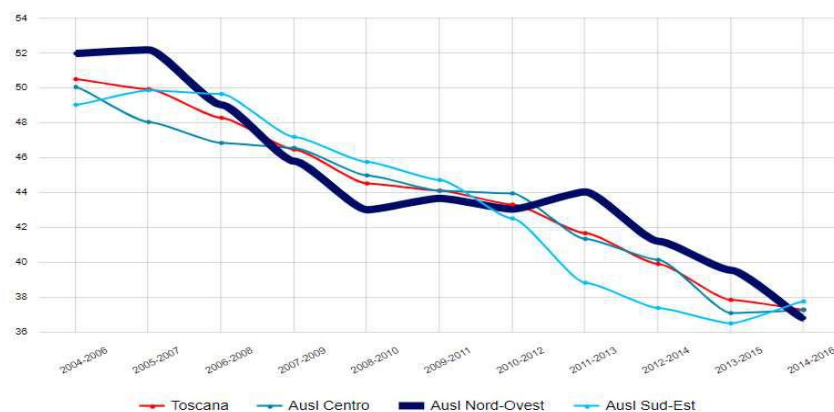
Il tasso standardizzato con il valore più elevato per questo parametro, tra le AUSL della Regione Toscana (28.67), è quello attribuito alla ex ASL di Lucca (31.25) seguito da quello di Livorno (29.48) e di Pisa (28.25). La ATNO presenta tra le Aziende Sanitarie Toscane, il tasso standardizzato più alto (29.29).

Mortalità per tumore del colon retto (Maschi)

Mortalità per tumore del colon retto

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Maschi

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Come evidenzia il grafico, la curva relativa alla ATNO presenta un decremento che si è mantenuto nell'ultimo triennio portando il valore del tasso standardizzato per questo dato, relativamente al solo sesso maschile, al di sotto del valore medio regionale (37.31), passando dal valore di 37.86 a quello di 36.83 che rappresenta per altro, il valore più basso tra quelli delle tre AUSL della Regione Toscana (Vedi anche tabella di seguito).

Mortalità per tumore del colon retto

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - AUsL e Toscana - Periodo 2014-2016 -

Maschi

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	2.227	41,17	37,31	35,74	38,89
AUSL CENTRO	944	40,37	37,27	34,85	39,68
AUSL NORD-OVEST	760	40,96	36,83	34,17	39,50
ex ASL 1 - Massa e Carrara	108	37,59	34,32	27,69	40,95
ex ASL 2 - Lucca	145	43,94	39,58	33,07	46,10
ex ASL 5 - Pisa	198	39,81	36,76	31,56	41,96
ex ASL 6 - Livorno	218	43,26	37,08	32,08	42,07
ex ASL 12 - Viareggio	91	38,39	34,96	27,68	42,24
AUSL SUD-EST	523	43,04	37,78	34,48	41,08

Mortalità per tumore del colon retto (Femmine)

Mortalità per tumore del colon retto

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

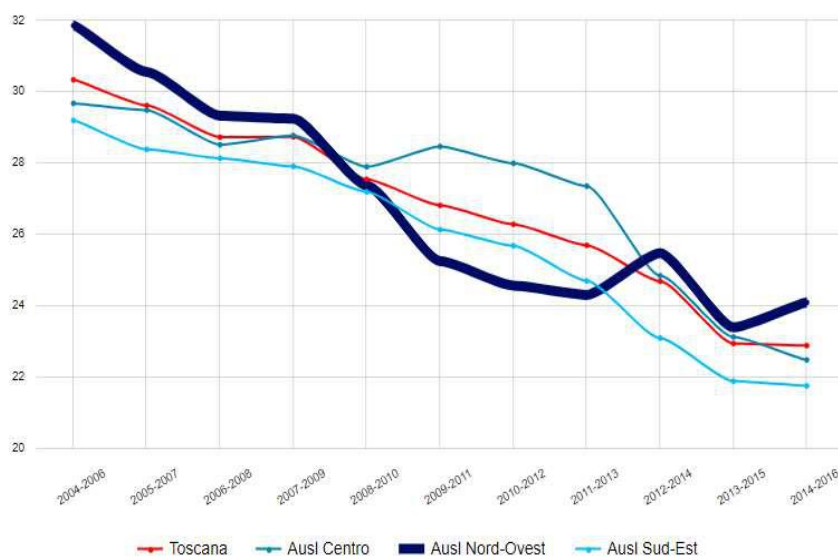
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard.	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	2.049	35,10	22,89	21,86	23,92
AUSL CENTRO	864	34,13	22,49	20,93	24,04
AUSL NORD-OVEST	733	36,65	24,10	22,30	25,91
ex ASL 1 - Massa e Carrara	116	37,40	23,50	19,01	27,98
ex ASL 2 - Lucca	135	38,50	24,74	20,39	29,09
ex ASL 5 - Pisa	176	33,08	22,86	19,38	26,33
ex ASL 6 - Livorno	208	38,12	24,95	21,46	28,43
ex ASL 12 - Viareggio	98	37,45	24,68	19,63	29,72
AUSL SUD-EST	452	34,59	21,76	19,66	23,85

La ex ASL di Livorno presenta il valore più elevato(24.95), seguita da Lucca (24.74) e da Viareggio (24.68)

Mortalità per tumore del colon retto

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Femmine

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Il grafico mette in evidenza l'incremento di questo dato per il solo sesso femminile, nell'ultimo triennio, passando da un valore di tasso standardizzato di 23.4 a 24.1 al di sopra di quello della ATNO (22.89) e delle altre due AUSL Toscane.

4.8.4 Mortalità per tumore dello stomaco

Mortalità per tumore dello stomaco

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

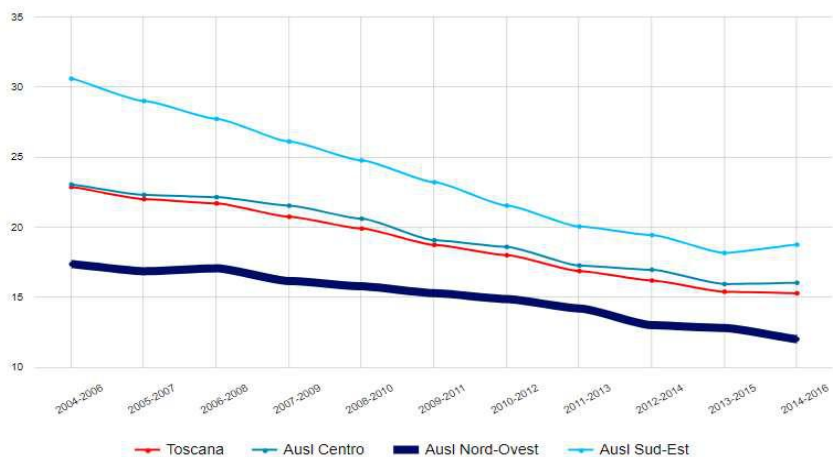
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	2.257	20,07	15,32	14,68	15,97
AUSL CENTRO	999	20,51	16,07	15,06	17,08
AUSL NORD-OVEST	609	15,79	12,05	11,08	13,02
ex ASL 1 - Massa e Carrara	143	23,93	17,54	14,62	20,45
ex ASL 2 - Lucca	115	16,90	12,78	10,42	15,15
ex ASL 5 - Pisa	122	11,85	9,36	7,68	11,05
ex ASL 6 - Livorno	149	14,20	10,68	8,94	12,42
ex ASL 12 - Viareggio	80	16,04	12,70	9,88	15,51
AUSL SUD-EST	649	25,73	18,79	17,31	20,26

Il tasso standardizzato del totale (M+F) per questo dato, presenta il valore più elevato nella ex ASL di Massa Carrara (17.54).

Mortalità per tumore dello stomaco

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Totale

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Mortalità per tumore dello stomaco (Maschi)

Mortalità per tumore dello stomaco					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	1.343	24,83	22,23	21,02	23,43
AUSL CENTRO	585	25,02	23,11	21,21	25,01
AUSL NORD-OVEST	366	19,72	17,28	15,50	19,06
ex ASL 1 - Massa e Carrara	83	28,89	24,90	19,50	30,30
ex ASL 2 - Lucca	72	21,82	19,07	14,65	23,50
ex ASL 5 - Pisa	71	14,27	13,00	9,96	16,05
ex ASL 6 - Livorno	95	18,85	15,96	12,73	19,19
ex ASL 12 - Viareggio	45	18,99	16,83	11,90	21,76
AUSL SUD-EST	392	32,26	27,64	24,86	30,41

Il tasso standardizzato di valore più elevato per questo dato, relativamente al solo sesso maschile, per la ATNO, è quello della Ex ASL di Massa Carrara (24.90)

Mortalità per tumore dello stomaco (Femmine)

Mortalità per tumore dello stomaco					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	914	15,65	10,22	9,53	10,91
AUSL CENTRO	414	16,35	10,88	9,79	11,97
AUSL NORD-OVEST	243	12,15	8,02	6,98	9,06
ex ASL 1 - Massa e Carrara	60	19,35	11,91	8,78	15,03
ex ASL 2 - Lucca	43	12,26	7,68	5,29	10,06
ex ASL 5 - Pisa	51	9,59	6,49	4,65	8,33
ex ASL 6 - Livorno	54	9,90	6,95	5,03	8,87
ex ASL 12 - Viareggio	35	13,38	8,85	5,83	11,87
AUSL SUD-EST	257	19,67	12,32	10,74	13,90

Il tasso standardizzato della mortalità per tumore dello stomaco, del solo sesso femminile, risulta essere di valore inferiore rispetto a tassi relativi alle altre Aziende della Regione Toscana (08.02) e resta al di sotto del valore medio regionale (10.22).

4.9 Mortalità per malattie apparato digerente

Mortalità per malattie apparato digerente					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	4.653	41,37	30,51	29,62	31,40
AUSL CENTRO	1.798	36,92	27,63	26,33	28,92
AUSL NORD-OVEST	1.810	46,94	34,78	33,15	36,40
ex ASL 1 - Massa e Carrara	297	49,71	35,22	31,15	39,30
ex ASL 2 - Lucca	314	46,13	35,27	31,32	39,22
ex ASL 5 - Pisa	466	45,27	34,65	31,46	37,84
ex ASL 6 - Livorno	481	45,83	32,74	29,77	35,71
ex ASL 12 - Viareggio	252	50,53	38,54	33,72	43,36
AUSL SUD-EST	1.045	41,44	29,42	27,61	31,24

Con un tasso standardizzato di 34.78 la AUSL Nord Ovest presenta il valore maggiore per questo dato relativo al totale (M+F), superando la media della Regione Toscana (30.51). Nell'ambito aziendale Viareggio supera gli altri territori con un T.S. di 38.54 seguito da Lucca (35.27) e Massa Carrara (35.22).

Il decremento dei valori per questo dato si conferma anche nell'ultimo triennio.

Mortalità per malattie apparato digerente (Maschi)

Mortalità per malattie apparato digerente					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Maschi					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	2.144	39,64	37,00	35,39	38,60
AUSL CENTRO	829	35,45	33,36	31,05	35,68
AUSL NORD-OVEST	835	45,00	42,75	39,75	45,76
ex ASL 1 - Massa e Carrara	138	48,03	44,25	36,58	51,92
ex ASL 2 - Lucca	142	43,03	40,86	33,90	47,83
ex ASL 5 - Pisa	205	41,22	40,87	35,07	46,66
ex ASL 6 - Livorno	229	45,45	41,38	35,87	46,90
ex ASL 12 - Viareggio	121	51,05	49,22	40,04	58,40
AUSL SUD-EST	480	39,50	35,20	31,98	38,42

La tabella relativa al solo sesso maschile conferma quanto già osservato per il dato totale (M+F) con la AUSL Nord Ovest che presenta il T.S. più alto (42.75) rispetto anche alla media della Regione Toscana (37.00). La ex Asl

Viareggio (49.22) ha il tasso maggiore tra le ex aziende della ATNO seguita da Massa Carrara (44.25).

Mortalità per malattie apparato digerente (Femmine)

Mortalità per malattie apparato digerente					
Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Femmine					
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio					
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	2.509	42,97	25,78	24,73	26,82
AUSL CENTRO	969	38,28	23,27	21,74	24,79
AUSL NORD-OVEST	975	48,75	29,22	27,33	31,12
ex ASL 1 - Massa e Carrara	159	51,27	29,21	24,47	33,95
ex ASL 2 - Lucca	172	49,05	29,56	24,96	34,15
ex ASL 5 - Pisa	261	49,05	30,75	26,92	34,59
ex ASL 6 - Livorno	252	46,19	27,16	23,70	30,62
ex ASL 12 - Viareggio	131	50,07	30,55	25,15	35,95
AUSL SUD-EST	565	43,24	25,17	23,01	27,34

Anche la tabella relativa al dato per il solo sesso femminile si presenta, pur con valori ridotti rispetto ai maschi, con le stesse posizioni, indicando La AUSL Nord Ovest come quella col T.S. più alto (29.22) rispetto alle altre Aziende toscane. Nell'ambito della ATNO è sempre la ex ASL Viareggio quella col T.S. maggiore (30.55), superiore alla media della Regione Toscana (25.78).

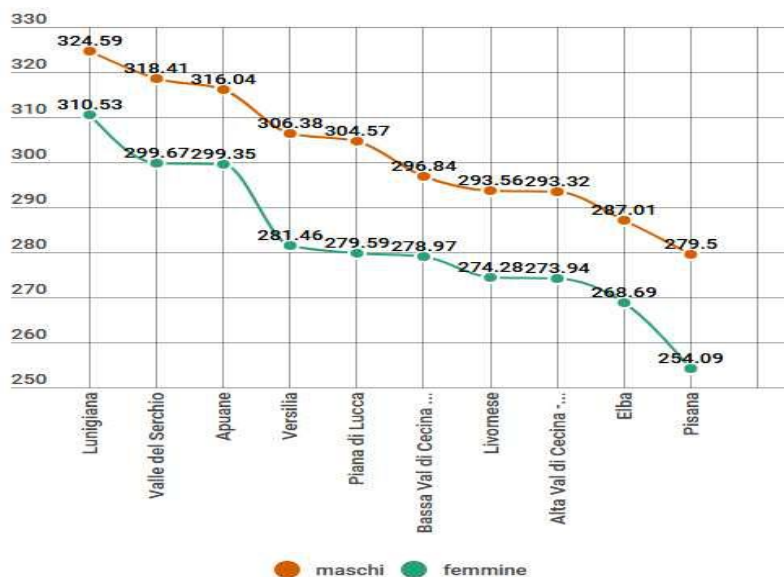
5.1. Scompenso cardiaco e ICTUS

Malati cronici di ipertensione

Tasso standardizzato per età (x 1000), Zone socio-sanitarie, Anno 2019

Maschi - Femmine

Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Fra le zone distretto della nostra azienda i malati cronici di ipertensione sono maggiormente presenti nell'ambito nord della regione (Lunigiana, Valle del Serchio e Apuane). Valori di minore entità si rilevano a partire dalla Versilia che registra la più grande differenza nei due sessi.

Si noti in particolare la grande differenza nei due sessi per la zona della Piana di Lucca con la punta di 39,64 assistiti maschi ogni 1000 residenti che fanno della provincia di Lucca la più colpita per insufficienza cardiaca. Al contrario il territorio della provincia di Livorno appare da questo punto di vista l'ambito con la più bassa prevalenza.

Malati cronici di insufficienza cardiaca

Assistiti residenti toscani d'età 16+ malati cronici di insufficienza cardiaca al 1/1 dell'anno di riferimento

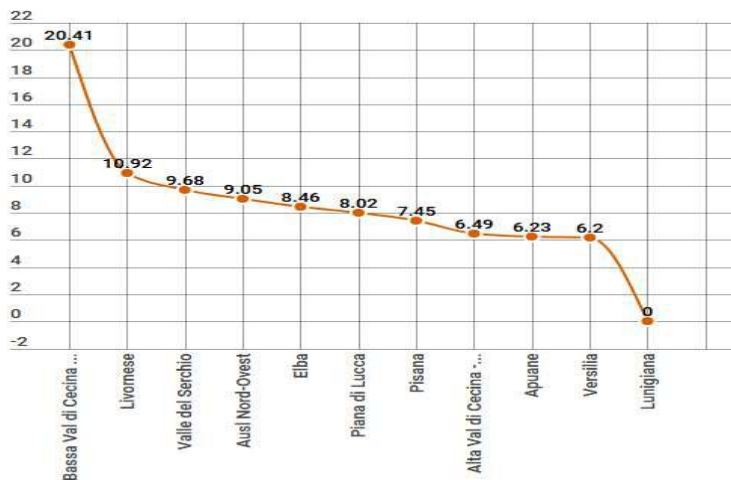
Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Ictus ischemico, rischio morte a 30g

Decessi entro 30 giorni dall'evento indice di ictus ischemico ovunque avvenuti

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Per quanto riguarda i decessi per ictus ischemico avvenuti entro 30 gg. dall'evento, riscontrati sul totale della popolazione, si nota la punta della Bassa Val di Cecina ed a grande distanza quella livornese e Valle del Serchio che superano la media dell' Area vasta nord ovest . Per quanto attiene le zone meno colpite si evidenzia il valore zero rilevato per la Lunigiana.

5.2 Tumori [per le patologie tumorali si faccia riferimento al paragrafo 4.8

5.3. Malattie respiratorie e BPCO



Per la cronicità BPCO rileviamo la grande forbice tra i due sessi nella zona Lunigiana ed in entrambi osserviamo le punte di prevalenza più alte. All'estremo opposto va sottolineata la situazione dell' Elba.

Malati cronici di BPCO

Assistiti residenti toscani d'età 16+ malati cronici di BPCO al 1/1 dell'anno di riferimento

RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)

5.4. Diabete



La situazione territoriale circa la diffusione del diabete mellito fra i maschi appare più diversificata fra le zone passando dal valore di 88,62 registrato nella zona livornese al 79,54 in Alta Val di Cecina. Lo scostamento più alto fra i due sessi è registrato per il 2019 in Versilia con oltre 86 maschi e circa 63 femmine su mille residenti.

Malati cronici di diabete mellito

Assistiti residenti toscani d'età 16+ malati cronici di diabete mellito al 1/1 dell'anno di riferimento

Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)

Nella tabella seguente viene rappresentata la situazione regionale per aziende sanitarie rispetto alla prevalenza grezza e standardizzata di malati cronici di diabete mellito. L'area vasta nord ovest, come si può osservare, supera le altre due aree vaste.

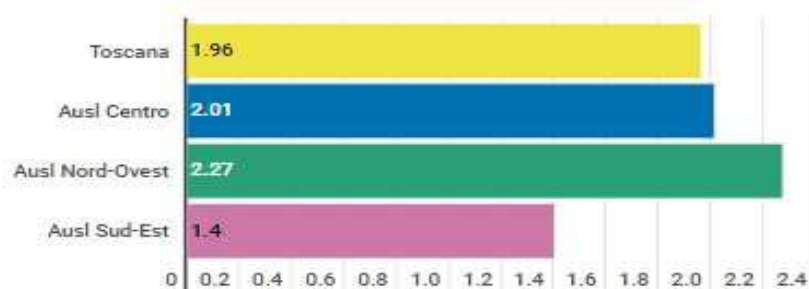
Malati cronici di diabete mellito

I.C. 95%, Numero, Tasso grezzo (x 1000), Tasso standardizzato per età (x 1000) - Aisl e Toscana - Anno 2019 - Totale
Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)

Residenza	Prevalenti	Prevalenza grezza	Prevalenza standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	237.446	78,14	71,03	70,74	71,32
AUSL CENTRO	98.064	75,53	69,00	68,57	69,43
AUSL NORD-OVEST	86.442	82,03	74,63	74,13	75,13
AUSL SUD-EST	52.940	77,12	69,35	68,75	69,94

5.5. Malattie infettive

HIV e AIDS



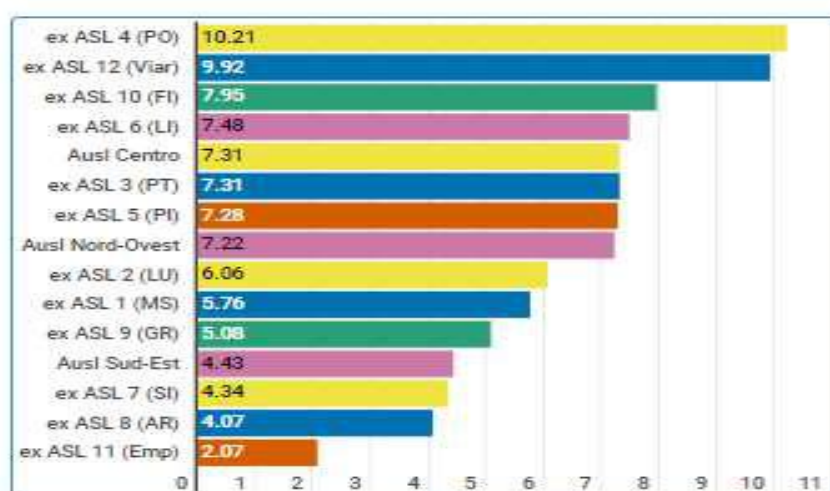
Incidenza dell'AIDS

casi di AIDS dei residenti in Toscana nel triennio 2016-2018

Fonte: RT Registro Regionale AIDS, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

L'ambito territoriale nord ovest detiene dal 2006 al 2011 il primato dei casi di AIDS, per mostrare una leggera flessione nel 2014, ritornando ad innalzarsi nel periodo successivo. Ultimo dato 2,27 nuovi casi di AIDS ogni 100 mila abitanti.

Per quanto concerne i nuovi casi di sieropositività Hiv la ASL Nord ovest resta al secondo posto fra le aziende sanitarie con 7.22 casi di infezione registrati nel triennio 2016-2018 e con una punta sulla ex Asl 12 Versilia di circa 10 casi incidenti su 100 mila residenti.



Incidenza HIV

casi di HIV dei residenti in Toscana nel periodo 2016-2018 totale

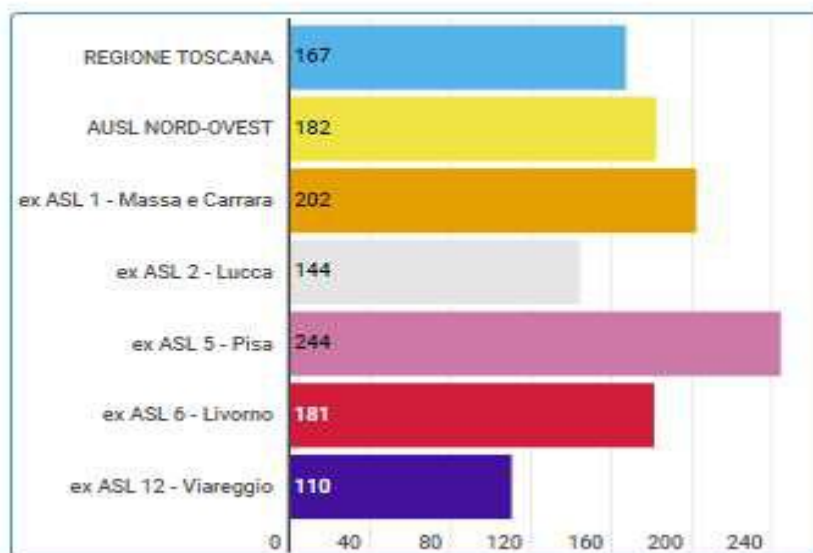
Fonte: ARS Sistema di sorveglianza HIV, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

5.6. Infortuni

Incidenti stradali

Rapporto di mortalità per incidenti stradali

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2017 - Totale
Fonte: ISTAT Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone



Nell'analisi del numero dei morti a seguito di incidente stradale, definito dal numero dei soggetti deceduti (sul colpo o entro il trentesimo giorno a partire da quello in cui si è verificato l'incidente), si nota come l'ambito nord ovest abbia avuto nel 2017 un rapporto maggiore rispetto al livello regionale. Fra le ex asl quella di Pisa presenta il maggior livello di rischio. Nell'ultimo anno

rilevato si sono verificati 5722 incidenti, ovvero il 35,5% di tutti quelli occorsi nella nostra regione.

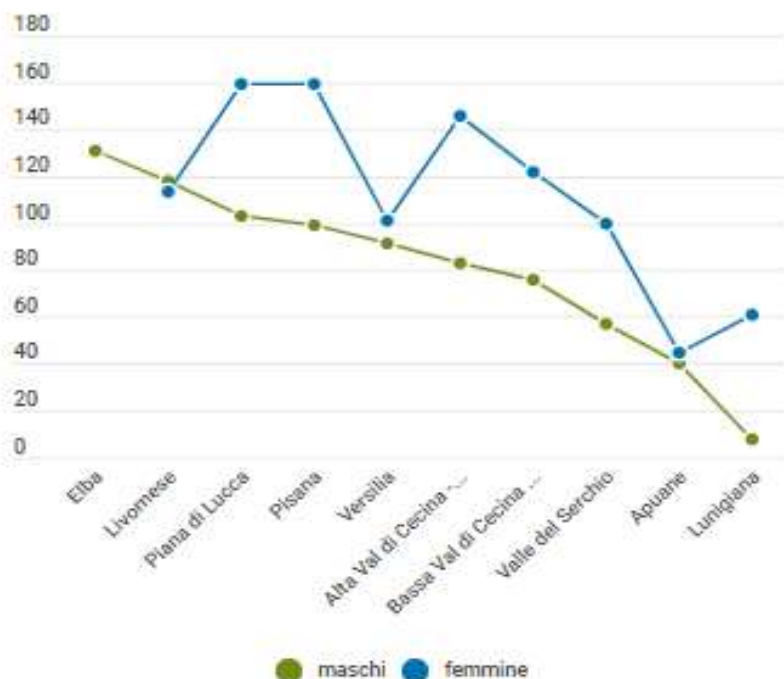
5.7. La salute mentale

Ricoveri ripetuti in psichiatria entro 30 gg dalla dimissione

Soggetti con almeno un ricovero ripetuto in psichiatria (entro 30 gg.)

nell'anno 2018

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Circa la difficoltà dei servizi di salute mentale di promuovere la salute e il benessere della persona, essa è rappresentata dalle frequenti riammissioni non pianificate. Come si vede sia la zona lucchese che quella pisana presentano le punte della distribuzione fra le femmine, mentre nel sesso opposto registriamo le situazioni di Elba e Livornese. Migliori le condizioni dei maschi in Lunigiana e delle femmine nella zona apuana con i valori più bassi di riammissione.

Prevalenza d'uso di farmaci antidepressivi

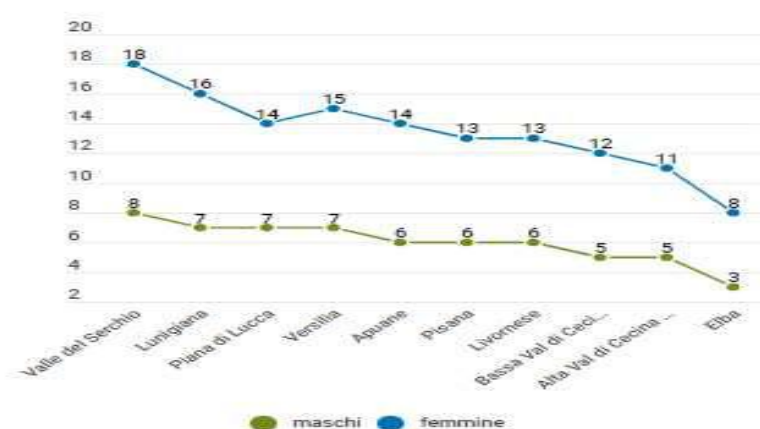
La frequenza nella popolazione residente di di pazienti in trattamento farmacologico con antidepressivi può senz'altro fornirci il polso su alcune manifestazioni di disagio sociale presenti nelle varie zone e nei due sessi. Come per i trattamenti ripetuti di salute mentale, anche per l'uso di antidepressivi la donna detiene il primato ovunque. In particolare la punta di maggiore uso si registra in Valle del Serchio ed in misura minore in Lunigiana. La provincia di Livorno appare al contrario nelle sue zone la meno esposta all'uso di tali farmaci.

Prevalenza uso farmaci antidepressivi

numero pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi (codice ATC:

N06A) - 2018

Fonte: RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Prestazioni farmaceutiche (SPF).
ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



5.8 Malattie rare

Casi incidenti di malattie rare per gruppo di patologia e genere per valore standard > 10 x 100 mila.

Casi incidenti di malattie rare totali

I.C. 95%, Numero, Tasso grezzo (x 100000), Tasso standardizzato per età (x 100000) - Ausl e Toscana - Periodo 2015-2018 - Totale

Fonte: RT Registro toscano malattie rare, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

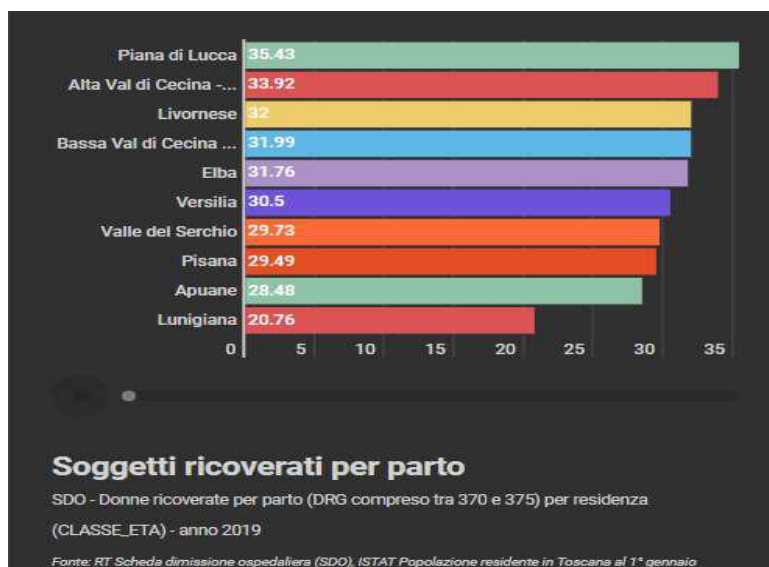
Residenza	Casi	Tasso grezzo
REGIONE TOSCANA	8.959	61,32
AUSL CENTRO	4.108	62,86
AUSL NORD-OVEST	3.073	63,57
AUSL SUD-EST	1.778	55,25

Nella tabella vengono presi in considerazione i gruppi di patologia presenti nella ASL Nord Ovest per totale e sesso, con valori più alti di quelli regionali.

Incidenza totale (maschi + femmine) per tutte le malattie rare.
Incidenza maschi per tutte le malattie rare.
Incidenza femmine per tutte le malattie rare.
Incidenza totale (maschi + femmine) per malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici.
Incidenza femmine per malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici.
Incidenza totale (maschi + femmine) per malattie rare dell' apparato digerente.
Incidenza maschi per malattie rare dell' apparato digerente.
Incidenza femmine per malattie rare dell' apparato digerente.
Incidenza totale (maschi + femmine) per malattie rare del SNC e periferico.
Incidenza maschi per malattie rare del SNC e periferico.
Incidenza femmine per malattie rare del SNC e periferico.
Incidenza totale (maschi + femmine) per malattie rare del sistema immunitario.
Incidenza maschi per malattie rare del sistema immunitario.
Incidenza totale (maschi + femmine) per malattie rare del metabolismo.
Incidenza femmine per malattie rare del metabolismo.

6.1 Materno infantile

6.1.1. Gravidanza e parto

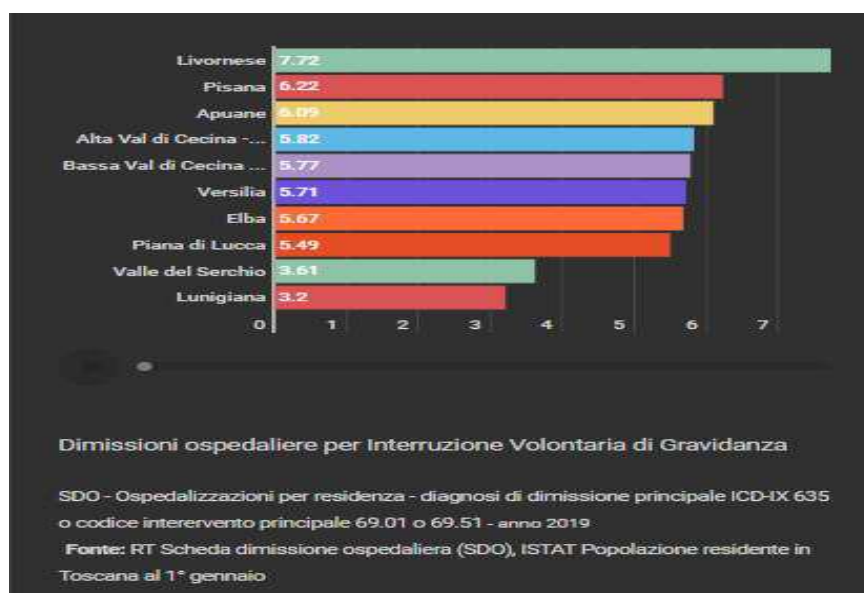


Il tasso di ricovero per parto per mille residenti varia da un minimo di 20,76 per la Lunigiana ed un massimo di 35,43 per la Piana di Lucca. Il trend decennale vede una flessione verso il basso dell'ospedalizzazione per parto che coincide con la flessione nelle nascite. Per l'ambito nord ovest si è passati da un tasso del 37,55 registrato nel 2012 all'ultimo dato rilevato dello scorso anno con un valore di 31,13 con una perdita di oltre 6 ricoveri su mille in sette anni.

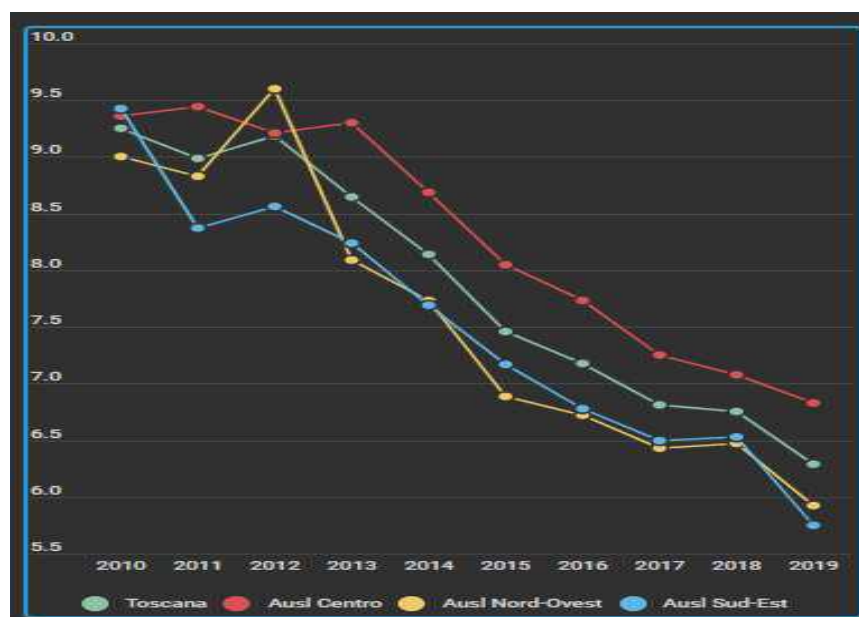
6.1.2. Aborti spontanei ed IVG



Trattando del ricovero per aborto spontaneo osserviamo un gap di oltre 4 ricoveri per mille residenti fra la zona meno impegnata rappresentata dalla Lunigiana quella col maggior numero di tali ricoveri (zona Livornese). E' bene sottolineare che questo indicatore sottostima il fenomeno perchè considera solo i casi ospedalizzati, escludendo tutti gli aborti che si risolvono senza intervento del medico o che necessitano di sole cure ambulatoriali, che sono oggi sempre più frequenti e raccomandati.



legato al tasso di abortività è quello relativo alle dimissioni ospedaliere per IVG. Nell'area nord ovest nello scorso anno si è registrata una punta di circa 8 dimissioni su mille residenti in Toscana sull'area livornese.



Il tasso di abortività volontaria è l'indicatore più frequentemente usato a livello internazionale per valutare l'incidenza del fenomeno che, in gran parte, dipende dalle scelte riproduttive, dall'uso di metodi contraccettivi nella popolazione e dall'offerta dei servizi nei vari ambiti territoriali. Un indicatore

La tendenza decennale del fenomeno è chiaramente in flessione. In particolare per la zona Nord ovest (linea gialla) dopo la punta del 2012 si assiste ad un forte calo delle dimissioni per IVG.

6.1.3. Difetti congeniti e malformazioni

Mortalità per malformazioni congenite

Numero, Tasso grezzo, Tasso standardizzato per età (x 100000), IC 95% - Ausl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio, ISPO Registro di mortalità regionale (RMR)

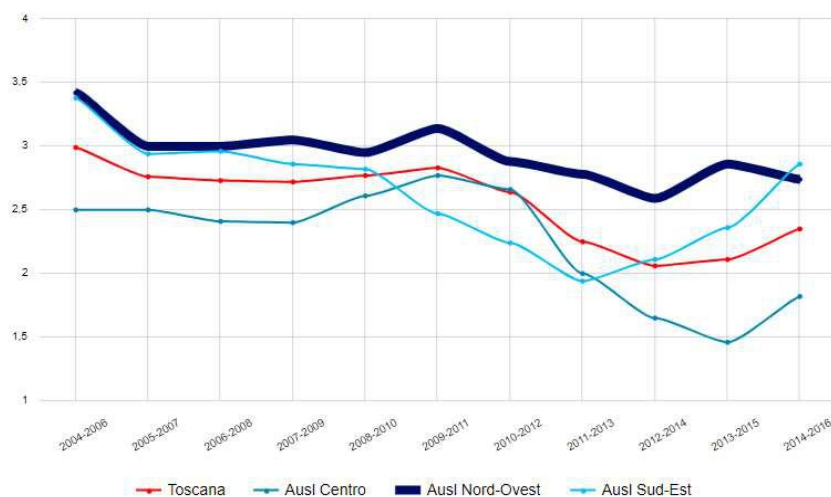
Residenza	Decessi	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	231	2,05	1,96	1,70	2,22
AUSL CENTRO	89	1,83	1,74	1,37	2,10
AUSL NORD-OVEST	87	2,26	2,14	1,68	2,61
ex ASL 1 - Massa e Carrara	19	3,18	2,75	1,45	4,05
ex ASL 2 - Lucca	15	2,20	2,11	1,02	3,20
ex ASL 5 - Pisa	18	1,75	1,64	0,87	2,41
ex ASL 6 - Livorno	27	2,57	2,63	1,61	3,66
ex ASL 12 - Viareggio	8	1,60	1,50	0,42	2,58
AUSL SUD-EST	55	2,18	2,16	1,56	2,75

6.2. Salute dei bambini e degli adolescenti.

6.2.1 Mortalità infantile

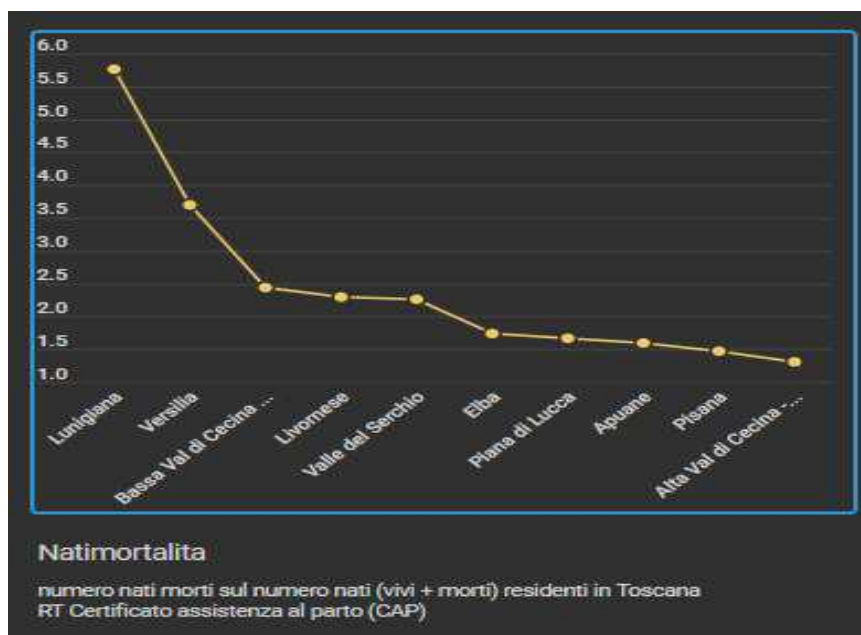
Mortalità infantile

Tasso grezzo (x 1000) - Totale
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR)



Il dato della mortalità infantile, rappresentato dal rapporto tra il numero di deceduti residenti nel primo anno di vita e i nati nel periodo (triennio 2014-2016) mostra tendenze decennali diversificate per area. Nello specifico dell' area nord ovest vediamo mantenersi sui livelli più alti rispetto al dato regionale. Ricordiamo che la statistica risulta sensibile alle minime variazioni intervenute nel breve periodo.

Tasso di nati mortalità



La natimortalità è il rapporto tra il numero dei nati morti (*stillbirth*) in un dato intervallo di tempo e il totale dei nati (nati morti e nati vivi) nello stesso intervallo di tempo, moltiplicato per mille. Il dato è relativo al triennio 2016-2018.

La Lunigiana conserva il primato per questo indicatore. Per l'area nord ovest il dato è molto positivo quando dai due trienni precedenti ha iniziato una vistosa flessione dopo quattro periodi in cui aveva il primato in tutta la regione.

Tasso di mortalità neonatale totale

Mortalità neonatale

Numero, Tasso grezzo, IC 95%, Asl e Toscana - Periodo 2014-2016 - Totale
Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR)

Residenza	Deceduti	Tasso grezzo	Limite inferiore	Limite superiore
REGIONE TOSCANA	128	1,53	1,27	1,80
AUSL CENTRO	44	1,16	0,82	1,50
AUSL NORD-OVEST	54	1,97	1,45	2,50
ex ASL 1 - Massa e Carrara	5	1,34	0,17	2,51
ex ASL 2 - Lucca	15	3,02	1,50	4,55
ex ASL 5 - Pisa	13	1,59	0,73	2,45
ex ASL 6 - Livorno	11	1,51	0,62	2,41
ex ASL 12 - Viareggio	10	3,10	1,18	5,02
AUSL SUD-EST	30	1,65	1,06	2,24

La mortalità neonatale prende in considerazione i decessi che avvengono entro il 27 esimo giorno dalla nascita. I primi 28 giorni di vita - il periodo neonatale - rappresentano il periodo più delicato per la sopravvivenza del bambino con un rischio di mortalità che risulta più elevato (1). La mortalità

neonatale è legata oltre che a fattori biologici, a fattori che agiscono durante la gravidanza e il parto ed è quindi connessa strettamente all'assistenza fornita alla madre ed ad altri fattori ambientali che agiscono in questo periodo. L' ASL Nord ovest vede un tasso di 1,97 neonati deceduti ogni mille nati mentre il dato regionale si assesta nell'ultimo triennio considerato (2014-2016) su 1,53.

6.2.2 Età gestazionale e peso alla nascita

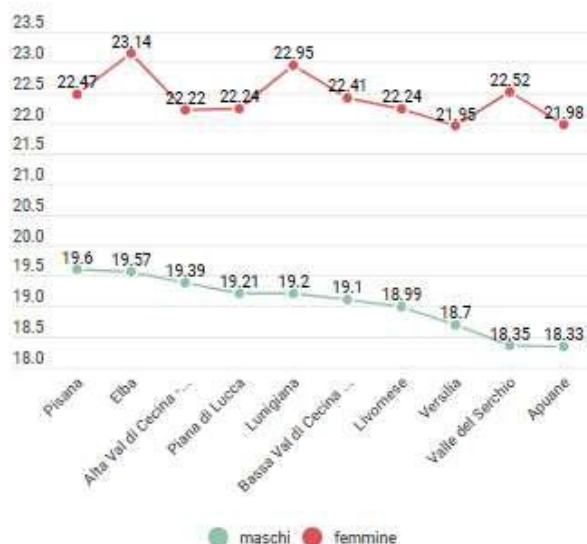
Nati vivi di basso peso alla nascita

La nascita pretermine, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come nascita prima delle 37 settimane di gestazione, e il basso peso alla nascita (<2.500 grammi) sono importanti indicatori della salute infantile in quanto associati ad una maggiore morbosità e mortalità. Va notato un miglioramento nei dati della nostra area negli ultimi trienni.

Nati vivi di peso alla nascita basso		
Numero, Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Periodo 2016-2018 - Totale		
Fonte: RT Certificato assistenza al parto (CAP)		
Residenza	Nati di basso peso	Proporzione
REGIONE TOSCANA	5.307	7,13
AUSL CENTRO	2.444	7,14
AUSL NORD-OVEST	1.702	7,01
ex ASL 1 - Massa e Carrara	194	6,04
ex ASL 2 - Lucca	301	6,72
ex ASL 5 - Pisa	539	7,56
ex ASL 6 - Livorno	442	6,80
ex ASL 12 - Viareggio	226	7,61
AUSL SUD-EST	1.161	7,27

6.3 La salute degli anziani

6.3.1 La speranza di vita a 65 anni



Speranza di vita a 65 anni

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio - anno 2015

L'indicatore misura il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al compimento dei 65 anni d'età in base ai tassi di mortalità osservati nell'ultimo triennio. Si tratta di uno degli indicatori di salute più utilizzati, perché è riflesso dei livelli di mortalità della popolazione anziana.

A livelli più bassi corrispondono tassi di mortalità più alti.

L'aspettativa di vita a 65 anni è anche, come quella alla nascita, una misura della qualità generale della vita in un paese. Si trova spesso associata al livello di sviluppo economico dei paesi, perché è atteso che con l'aumento del benessere aumentino anche la qualità delle cure e le condizioni igieniche della popolazione, con un impatto positivo sulla diffusione

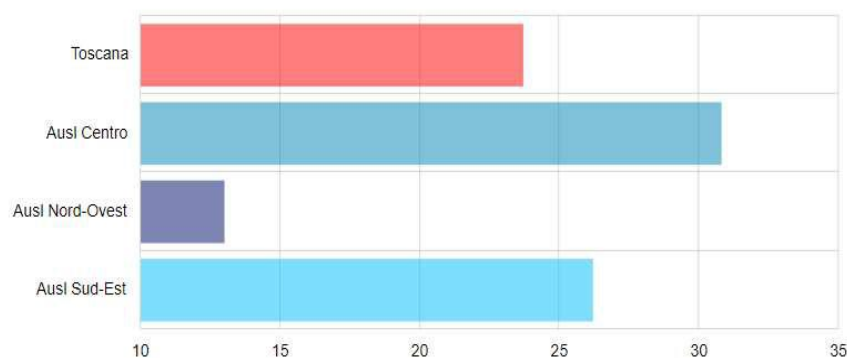
delle malattie infettive, sulla cura delle patologie e, di conseguenza, sulla probabilità di decesso.

6.3.2 Anziani assistiti in domiciliare diretta

Anziani assistiti in domiciliare diretta

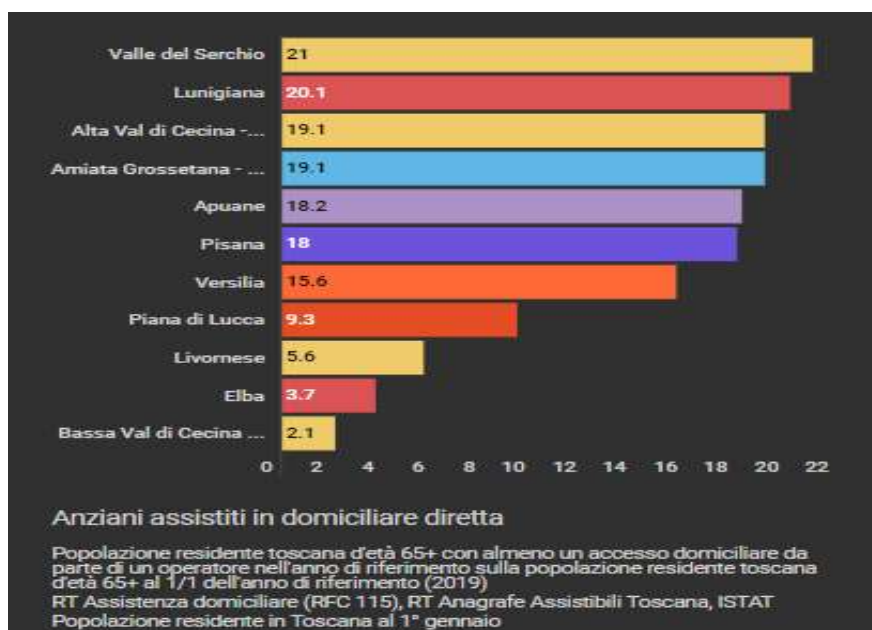
Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Assistenza domiciliare (RFC 115), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



si evince una minore diffusione di tale attività assistenziale nella nostra area vasta, con trend sostanzialmente piatto per ognuna delle aree regionali.

L'indicatore misura quanto è diffusa la presa in carico territoriale domiciliare tra gli anziani residenti in un'area, se letto congiuntamente agli indicatori che stimano la prevalenza di anziani non autosufficienti può contribuire a valutare il rapporto tra domanda e offerta di assistenza a lungo periodo tra gli anziani. Dal grafico



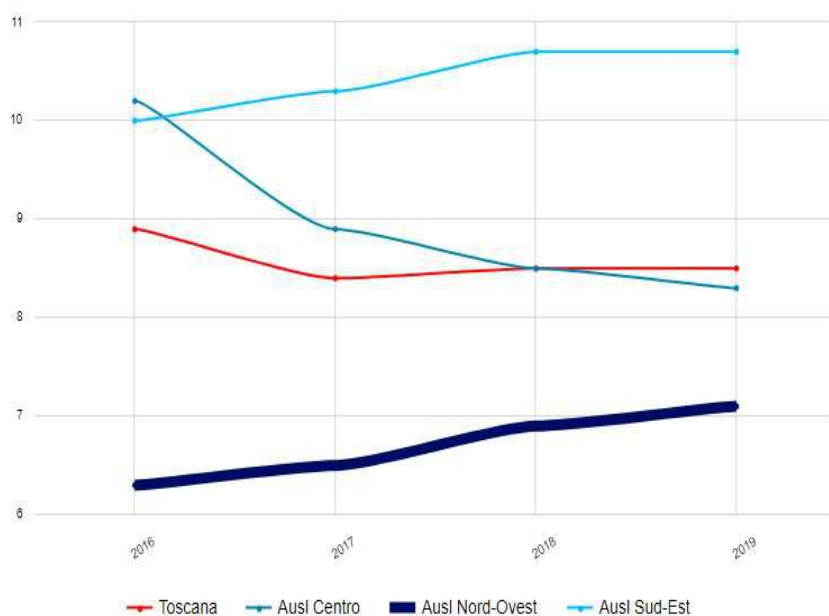
La Valle del Serchio risulta l'ambito zonale con la maggiore diffusione di anziani assistiti (21 ogni 1000 residenti). La zona con la diffusione più bassa risulta la Bassa Val di Cecina con 2,1 anziano che ha ricevuto tale assistenza.

6.3.3 Anziani assistiti in Residenza Sanitaria Assistenziale permanente

Anziani assistiti in Residenza Sanitaria Assistenziale permanente

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Totale

Fonte: RT Assistenza domiciliare (RFC 115), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

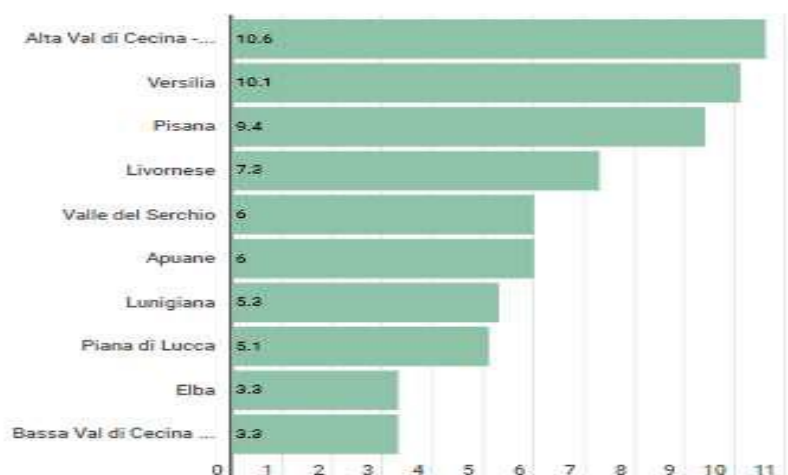


Per quanto riguarda l'assistenza degli anziani in RSA aumenta nella nord ovest più che altrove la diffusione di questo tipo di ricovero, pur permanendo nell'area vasta nord ovest una minore quota di anziani che ne usufruiscono.

Anziani assistiti in Residenza Sanitaria Assistenziale permanente

Popolazione residente toscana d'età 65+ con almeno un giorno di assistenza in Residenza Sanitaria Assistenziale permanente nell'anno di riferimento - 2019

Fonte: RT Assistenza domiciliare (RFO 115); RT Anagrafe Assistibili Toscana; ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Il dato degli anziani in RSA può essere portato a livello zonale e per questo rileviamo le prevalenze più alte nelle zone dell' Alta Val di Cecina ed in Versilia con 10 anziani in RSA su mille residenti. Le quote più basse si registrano invece nella Bassa Val di Cecina e all'Elba con 3,3 anziani ricoverati in RSA su 1000.

6.4 La disabilità [dalla Relazione sanitaria 2018]

Una stima dei non autosufficienti d'età 65+ nelle attività di base della vita quotidiana secondo una scala a cinque livelli di isogravità del bisogno assistenziale ci fornisce il dato di 27100 non autosufficienti nell'ATNO, di cui 7500 maschi e 19600 femmine.

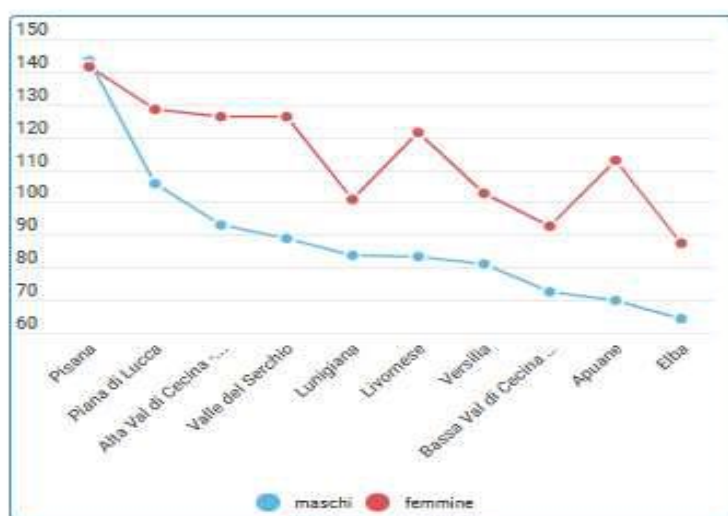
6.5 Stranieri

Tasso ospedalizzazione stranieri

Dimissioni ospedaliere di cittadini non italiani residenti

Dimissioni di residenti non italiani per tutte le cause, escluse le dimissioni di neonati sani, nell'anno di riferimento su residenti non italiani al 01/01 dell'anno di riferimento - Triennio 2016-2018

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Numerose ricerche svolte nel corso degli ultimi anni, hanno messo in evidenza che la popolazione straniera, rispetto a quella italiana, ricorre in misura inferiore al ricovero ospedaliero, sia in regime ordinario che in di day hospital. Tuttavia, trattandosi di una popolazione che in Toscana presenta caratteristiche di forte stabilità sul territorio (oltre il 70% degli stranieri residenti in Toscana risulta presente in Italia da almeno 10 anni mentre il 15% è addirittura nato in Italia) (2), l'effetto di omologazione "acculturazione" con la popolazione

autoctona in termini di stili di vita, potrà portare ad una crescente uniformità nello stato di salute e nel ricorso ai Servizi sanitari. Come per la popolazione italiana, la dimissione ospedaliera e le cause che l'hanno determinata, rappresenta un buon indicatore in grado di raffigurare lo stato di salute della popolazione straniera.

7.1 Prevenzione rivolta alla persona (riferimento 2018)

7.1.1. Screening Oncologici

L'attivazione di programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto, definiti sulla base di criteri di efficacia e qualità del percorso offerto, è sostenuta sia a livello nazionale che internazionale poiché questi programmi si sono dimostrati efficaci nel ridurre la mortalità per specifico tumore. Le linee guide nazionali ed internazionali raccomandano fortemente alle donne fra i 50 e i 69 anni di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno. Alla fine del 2016, la Regione Toscana ha deliberato un allargamento delle fasce di età dai 45 (fino ai 49 intervallo annuale) ai 74 anni di età. L'implementazione sarà graduale e pertanto non sarà senz'altro possibile analizzare il dato prima del 2022.

Per quanto riguarda lo screening per il tumore del collo dell'utero nella nostra Regione il protocollo di screening prevede un invito triennale a Pap test rivolto alle donne di età compresa tra i 25 ed i 33 anni e un invito quinquennale ad HPV test per le donne dai 34 ai 64 anni.

Lo screening per il tumore del colon-retto coinvolge uomini e donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni: il test di screening è la ricerca del sangue occulto fecale.

L'obiettivo dello screening di popolazione è ridurre la mortalità, ma nel caso dello screening per il tumore del collo dell'utero e per quello del colon-retto si è potuto osservare anche una riduzione della incidenza della malattia intervenendo sui precursori del cancro, le così dette lesioni pre-cancerose.

Per tutti e 3 gli screening, la diagnosi precoce si è dimostrata efficace nel favorire trattamenti (sia chirurgici che farmacologici) meno aggressivi a notevole beneficio della qualità di vita dei pazienti. La copertura della popolazione bersaglio (estensione degli inviti) e la partecipazione allo screening (adesione all'invito) sono i due principali indicatori di processo dei programmi di screening organizzato della regione Toscana e rappresentano il debito informativo regionale e nazionale che deve essere prodotto entro la fine del primo semestre dell'anno successivo a quello oggetto della rilevazione.

I dati si riferiscono all'attività svolta dai programmi di screening mammografico, cervicale e coloretale nell'anno, relativi alle persone invitate. L'estensione aggiustata è calcolata, in riferimento alla popolazione target annuale, sottraendo dal totale dei soggetti invitati quelli con invito inesitato ovvero quei soggetti non raggiungibili (per indirizzo errato o sconosciuto) e le cui lettere di invito sono ritornate al programma di screening. Il rationale di questa scelta è che i soggetti con invito inesitato non possono essere considerati soggetti invitati. E' necessario sottolineare che dal 2005, per fini puramente valutativi, si utilizza la popolazione ISTAT come denominatore nel calcolo dell'estensione, mentre la programmazione degli inviti viene fatta sulla base della popolazione aziendale. La popolazione ISTAT permette un migliore confronto fra i programmi e non dipende della qualità dell'anagrafe aziendale. L'adesione/partecipazione aggiustata è calcolata considerando i soggetti aderenti sul totale della

popolazione invitata meno gli inviti inesitati e i soggetti esclusi dopo l'invito (ad esempio soggetti che comunicano di aver effettuato un test di recente). Le fluttuazioni degli indicatori sono da considerarsi fisiologiche e sostanzialmente legate alle modalità organizzative attive negli specifici contesti, in altri casi invece sono realmente espressione di situazioni di criticità o di effettivo miglioramento delle performance.

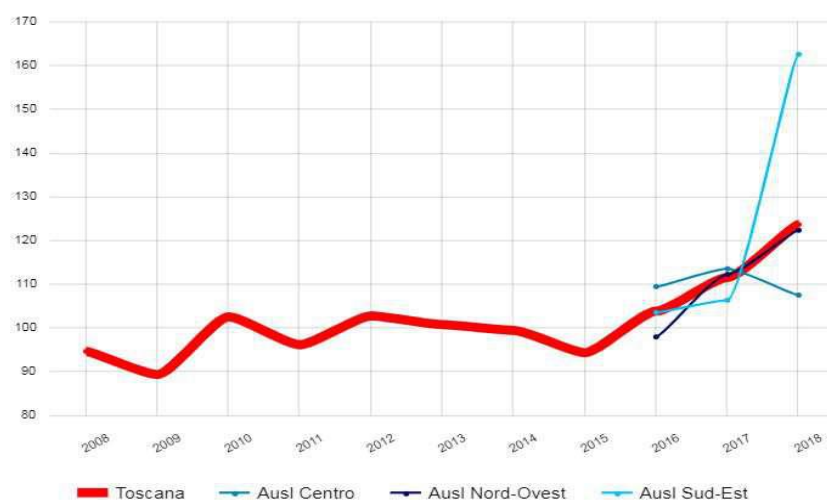
Eccezione a questo ragionamento è il calcolo della estensione dello screening per il tumore del collo dell'utero in cui si possono osservare differenze anche sensibili tra i programmi di screening territoriali. Questo è dovuto al differente livello di implementazione dello screening con l'HPV test nelle varie Aziende. Da quando è stato introdotto questo nuovo test è stata aggiornata la modalità di calcolo della estensione degli inviti mettendo al denominatore la popolazione bersaglio dell'HPV divisa per 5. Per essere più precisi questo aggiornamento prevede che nel periodo di transizione (tuttora in corso per alcune aree) le eleggibili siano le donne 25-64 anni residenti su un terzo della popolazione avente diritto. Per il primo round stabilizzato, le eleggibili sono rappresentate dalle donne in fascia 25-33 anni sul terzo del totale delle residenti in quella fascia più le donne 34-64 anni su un quinto delle residenti in quella stessa fascia.

7.1.1.1. Screening cervicale

Estensione corretta dei programmi di screening cervicale

- Totale

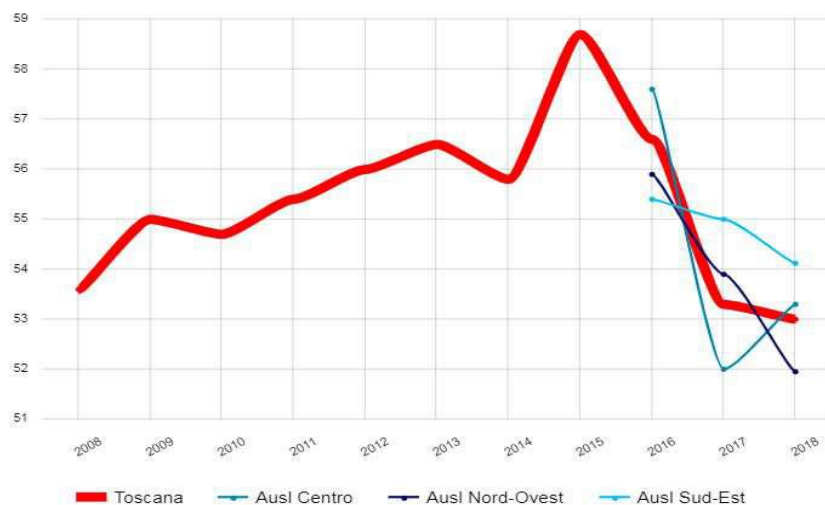
Fonte: ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana, ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana



Adesione corretta dei programmi di screening cervicale

- Totale

Fonte: ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana, ISPRO - Istituto per lo Studio, la Oncologica della Toscana



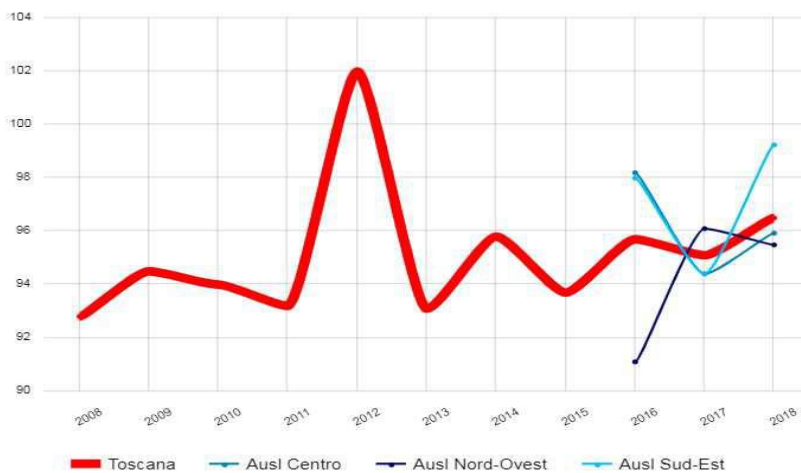
Anche per il 2018, in analogia con gli anni precedenti, nell'AUSL NO si osserva un incremento dell'estensione e al contrario una riduzione dell'adesione allo screening cervicale.

7.1.1.2. Screening Mammografico

Estensione corretta dei programmi di screening mammografico

- Totale

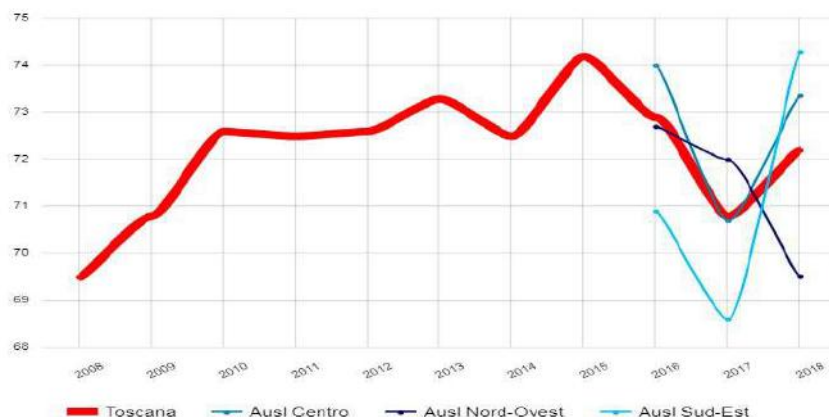
Fonte: ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana, ISPRO - Istituto per lo Studio, la Oncologica della Toscana



Adesione corretta dei programmi di screening mammografico

- Totale

Fonte: ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana, ISPRO - Istituto per lo Studio, la Oncologica della Toscana



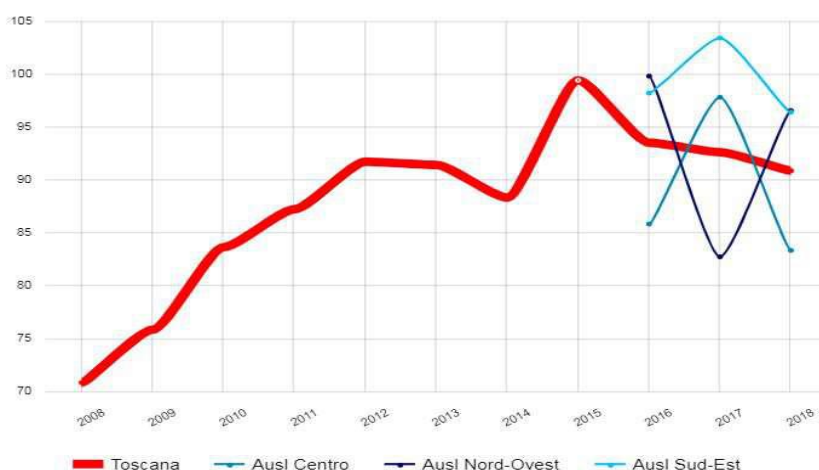
Anche per lo screening mammario, in analogia con l'anno precedente, nell'AUSL NO si osserva una riduzione dell'estensione e soprattutto dell'adesione allo screening.

7.1.1.3. Screening Colon retto

Estensione corretta dei programmi di screening colonrettale

- Totale

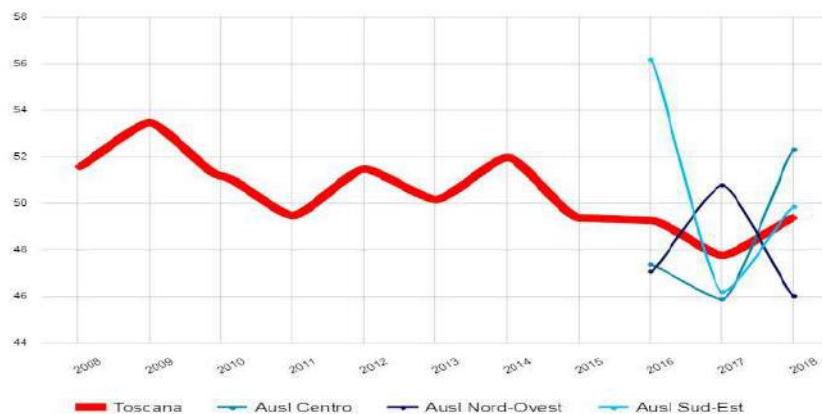
Fonte: ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana, ISPRO - Istituto per lo Studio, la Oncologica della Toscana



Adesione corretta dei programmi di screening colorettaile

- Totale

Fonte: ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana, ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana



Nello screening colorettaile la ATNO mostra un incremento dell'estensione contro una riduzione dell'adesione.

Le immagini, che ci forniscono gli andamenti solo degli ultimi 3 anni, non ci permettono di fare una corretta analisi longitudinale del fenomeno.

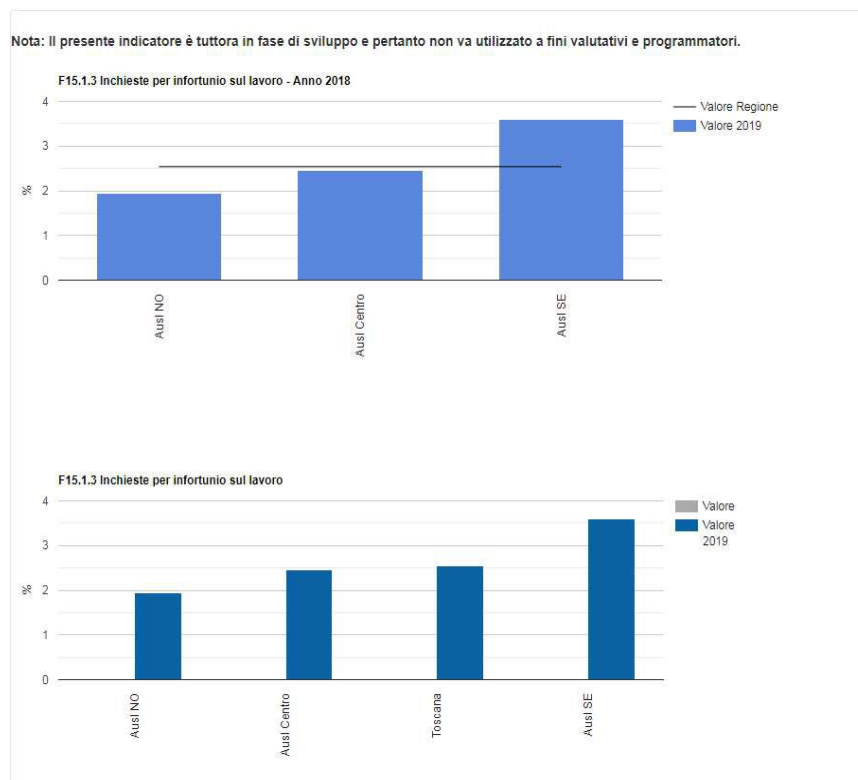
7.2 Prevenzione collettiva

Attività – Prevenzione collettiva (Fonte MES)

Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di lavoro

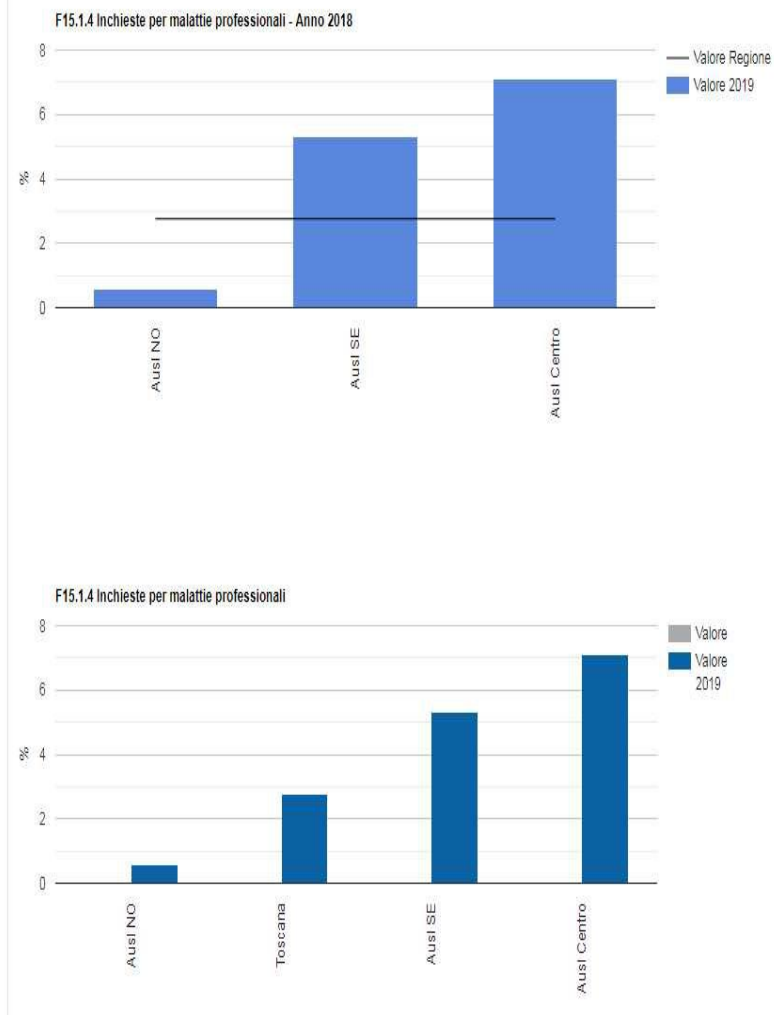
- Indicatore F15 1.3, Inchieste per infortuni sul lavoro (2019)

Per infortuni "notificati" si intendono tutte le segnalazioni di infortuni pervenute alle ASL a qualsiasi titolo, indipendentemente dalle diverse fonti disponibili (es. Pronto Soccorso, Autorità Giudiziaria, altri Enti, etc.). Limitare tale conteggio ai soli casi in cui l'inchiesta deve essere fatta d'ufficio. Considerare solo i casi con prognosi superiore a 40 giorni o con esito mortale.



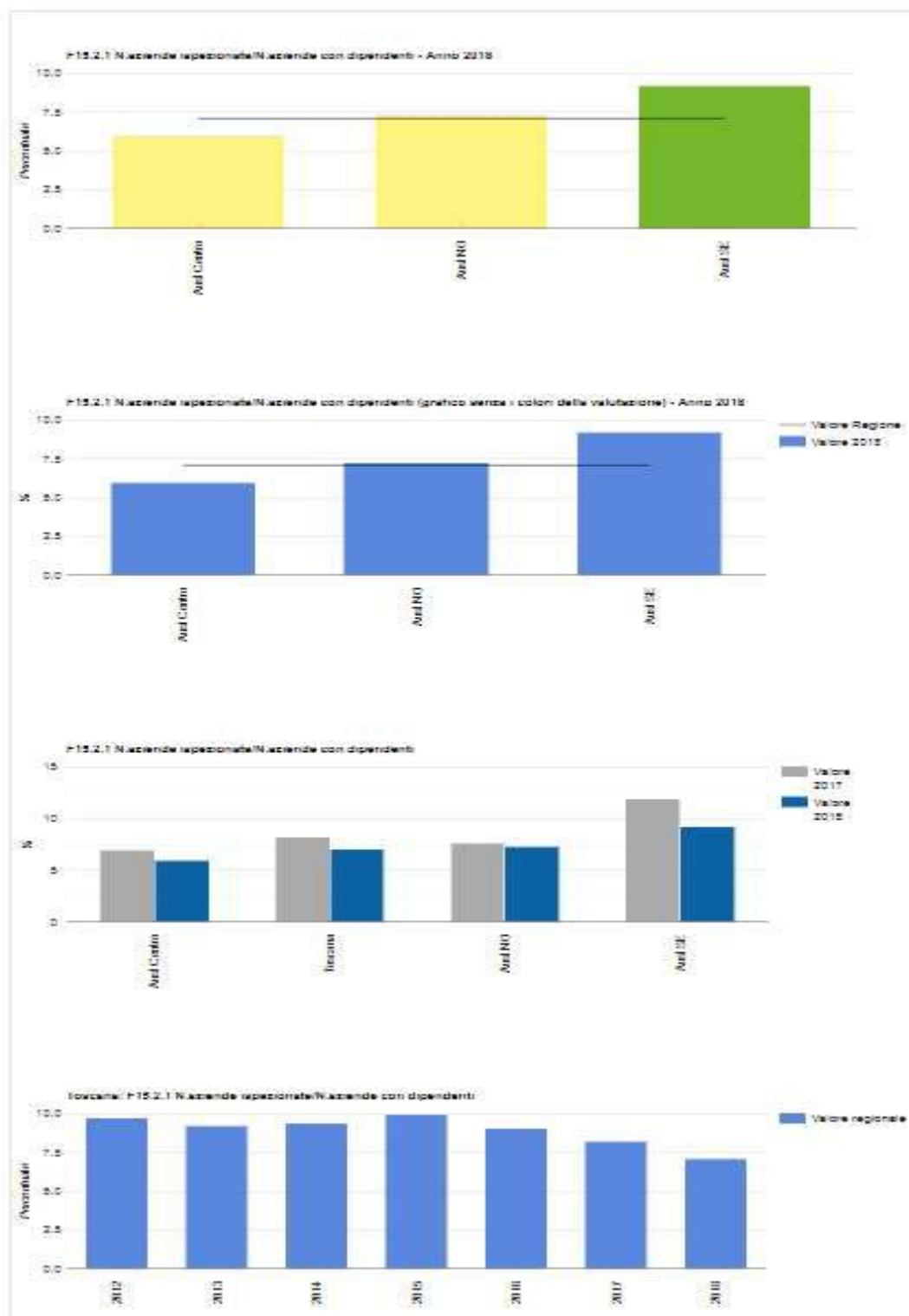
- Indicatore F15 1.4, Inchieste per malattie professionali (2019)

Nota: Il presente indicatore è tuttora in fase di sviluppo e pertanto non va utilizzato a fini valutativi e programmatici.



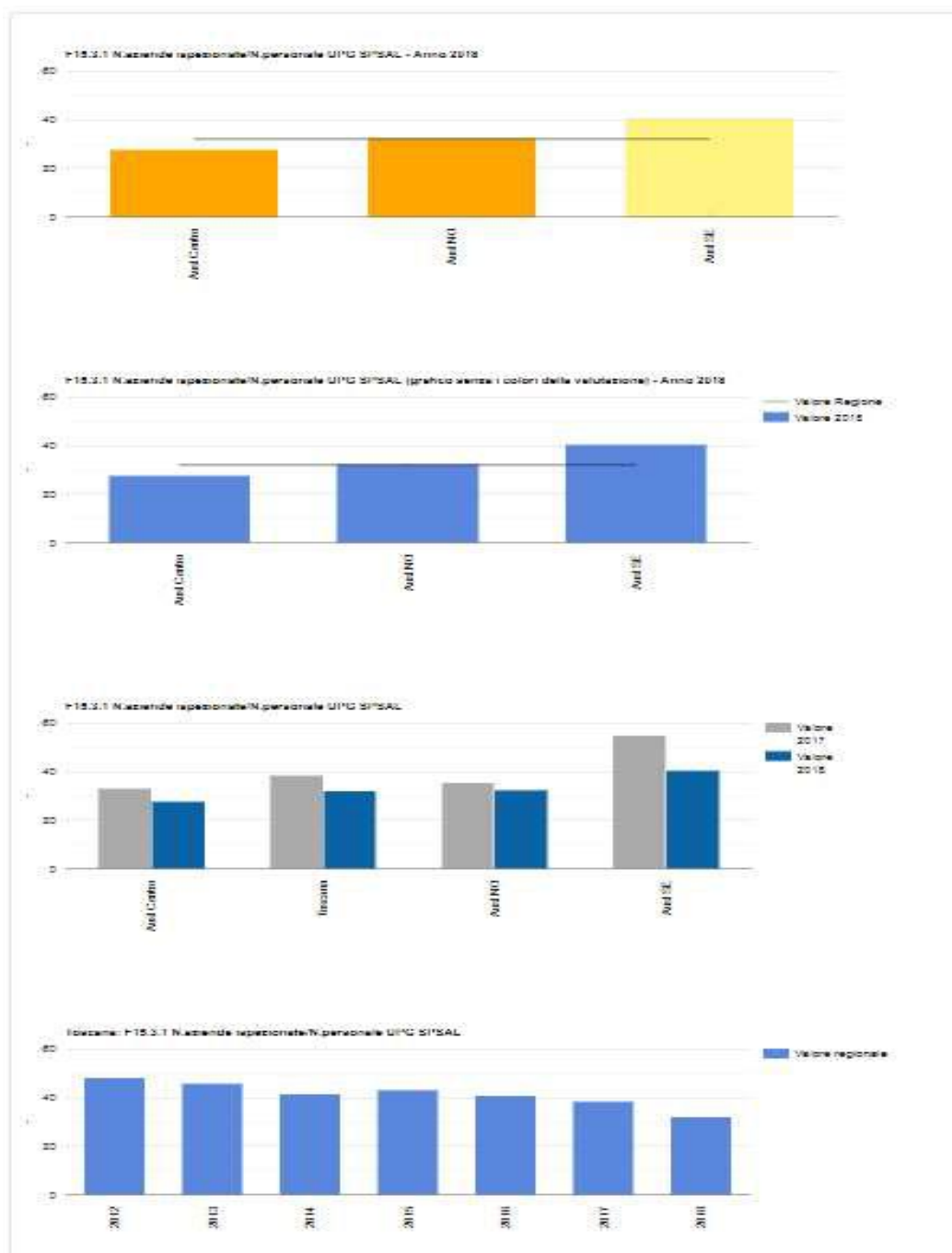
Indicatore F15 2.1, N. aziende ispezionate/N. Aziende con dipendenti (2018)

L'indicatore permette di valutare la copertura del territorio e misura la porzione di aziende sottoposte a controllo rapportata al numero di aziende con dipendenti.



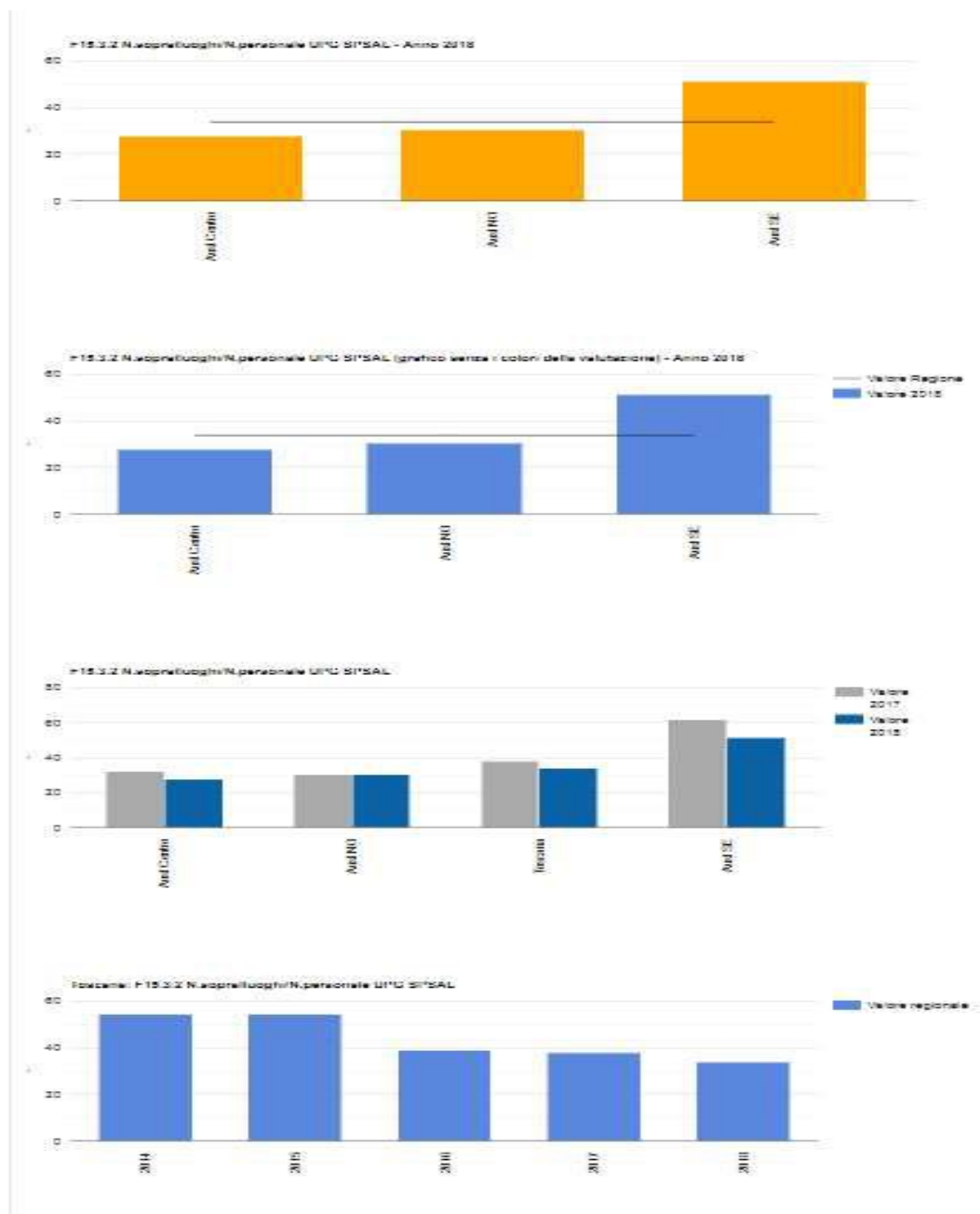
- F15.2.3 N. cantieri ispezionati/N. Cantieri notificati (2018)

L'indicatore permette di valutare la copertura del territorio ed è dato dal rapporto tra il numero di cantieri sottoposti a controllo e il numero di cantieri notificati. Misura cioè l'attività sulla base dei cantieri noti.



- F 15.3.2 N. sopralluoghi/N. Personale UPG SPSAL (2018)

Questo indicatore permette di valutare l'efficienza produttiva e misura il numero di sopralluoghi rispetto al personale Ufficiali polizia giudiziaria (UPG) e Servizio per la prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL).



7.3 Vaccinazioni (riferimento 2018)

La vaccinazione rappresenta un fondamentale strumento a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione ed il controllo di alcune malattie infettive. Si tratta di una forma di immunizzazione artificiale che protegge gli individui da una malattia infettiva prima che questa si manifesti.

La procedura prevede la somministrazione per via iniettiva, o talvolta per via orale, di un preparato costituito da virus, batteri o tossine (opportunamente trattati), che viene somministrato nei pazienti con lo scopo di indurre una risposta immunitaria duratura, simile a quella provocata durante le infezioni naturali, ma senza causare malattia. La vaccinazione stimola in maniera attiva il sistema immunitario, pertanto necessita di un lasso di tempo generalmente compreso tra due e quattro settimane, affinché la risposta anticorpale raggiunga un livello tale da rendere il soggetto immune al patogeno. Per conoscere il grado di protezione di una popolazione rispetto a determinate malattie infettive, ed assieme valutare l'efficacia dei programmi di immunizzazione, viene calcolato ogni anno un indicatore, la copertura vaccinale (CV). Questo indicatore rappresenta la proporzione di soggetti vaccinati sul totale dei soggetti candidati alla vaccinazione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di raggiungere una CV minima del 95% per limitare la circolazione dei virus e batteri nella collettività e ottenere l'immunità di gregge, ovvero la protezione indiretta nei confronti della malattia di coloro che per ragioni di età, o di un sistema immunitario indebolito, non possono essere vaccinati. Dal 2014 in Italia e dal 2016 in Toscana è stato osservato un costante calo delle dosi somministrate che ha portato tutte le CV pediatriche al di sotto della soglia del 95%.

Per contrastare questa tendenza le autorità sanitarie hanno introdotto la Legge 119/2017 che ha previsto in Italia a partire da settembre 2017 l'obbligo di 10 vaccinazioni (anti poliomielite, difterite, tetano, pertosse, haemophilus influenzae di tipo B, epatite B, morbillo, parotite, rosolia, varicella) per l'iscrizione ai nidi ed alle scuole materne dei bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, mentre sanzioni economiche ai genitori di bambini inadempienti di età compresa tra 7 e 16 anni. Gli effetti della Legge nazionale sono stati immediati. In Toscana le CV dell'età pediatrica sono calcolate dal 2018 in maniera automatizzata utilizzando i dati delle vaccinazioni somministrate dai medici degli ambulatori delle Aziende USL della Toscana e dai pediatri di libera scelta, che confluiscono in tempo reale all'interno dell'anagrafe vaccinale digitale del Sistema Informativo della Prevenzione Collettiva (SISPC).

Anti-Polio

Il poliovirus si moltiplica principalmente nella mucosa oro-faringea e nell'intestino e può diffondersi attraverso le feci ben prima che i sintomi della malattia siano evidenti. La trasmissione avviene per via oro-fecale, attraverso l'ingestione di acqua o cibi contaminati o per contatto diretto con soggetti ammalati o portatori sani.

L'uomo rappresenta l'unico serbatoio naturale del virus e questo, insieme alla esistenza di un vaccino efficace, rende la poliomelite una malattia eradicabile. L'Italia è stata dichiarata "polio free" nel 2002, così come l'intera regione europea. Tuttavia la sorveglianza epidemiologica rimane essenziale per individuare tempestivamente eventuali casi ed infatti la poliomelite rientra tra le malattie infettive per le quali è obbligatoria la notifica (classe I del SIMI). A questo scopo, nel 2019 è stato redatto un nuovo "Piano nazionale di preparazione e di risposta a una epidemia di poliomelite", volto a definire, predisporre e coordinare le azioni da intraprendere nell'eventualità di un focolaio epidemico da poliovirus selvaggio o vaccino derivato. In Italia il vaccino antipolio orale (OPV) è diventato obbligatorio nel 1966. La vaccinazione di massa con OPV ha permesso l'eliminazione della malattia.

Il vaccino OPV, d'altro canto, può accompagnarsi in rari casi (stimati fra 1/600.000 – 1/1.000.000 di dosi somministrate) ad un grave effetto collaterale, la paralisi post-vaccinale (vaccine associated paralytic polio - VAPP), causata da una retromutazione del virus vaccinale (vaccine-derived poliovirus - VDPV) che riacquisisce le sue capacità patogene. Per questo motivo, seguendo le indicazioni dell'OMS valide per tutti i paesi con situazione epidemiologica simile alla nostra, nel 2002 venne introdotto il vaccino inattivato (IPV) che conferisce una ottima protezione individuale evitando però il rischio di VAPP. L'antipolio IPV è uno dei 10 vaccini obbligatori facenti parte della legge nazionale n. 119 del 2017.

In Toscana il vaccino antipolio viene eseguito somministrando 5 dosi per via intramuscolare (ciclo di base), di cui le prime tre al 3°, 5°-6° e 11°-13° mese di vita, sempre utilizzando il vaccino combinato esavalente. La quarta dose è prevista al quinto-sesto anno, preferibilmente utilizzando il vaccino combinato tetravalente (DTPa/IPV) e la quinta tra gli 11 e i 18 anni preferibilmente utilizzando il vaccino combinato tetravalente per adulti. La quinta dose di antipolio viene offerta gratuitamente a tutti i ragazzi nati nel o dopo il 1999, che siano stati immunizzati utilizzando il vaccino Salk o Sabin. Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti poliomelite forniscono un'indicazione sul livello del ciclo completo di vaccinazione. La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%, e negli ultimi anni è evidente un progressivo miglioramento della copertura per la vaccinazione antipolio.

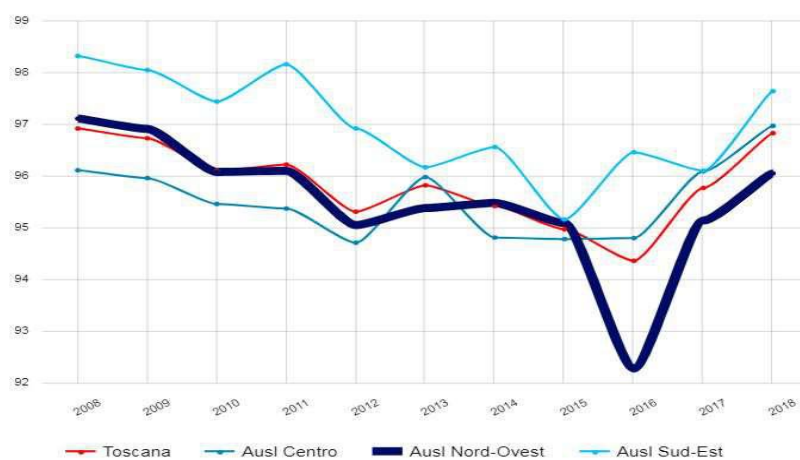
P01C_POL - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-poliomielite (ciclo di base) | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	96,84
2,00	AUSL CENTRO	96,98
80,00	AUSL NORD-OVEST	96,06
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	95,67
108,00	ex ASL 2 - Lucca	96,32
137,00	ex ASL 5 - Pisa	95,81
166,00	ex ASL 6 - Livorno	96,11
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	96,62
205,00	AUSL SUD-EST	97,65

P01C_POL - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-poliomielite (ciclo di base)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-DPT

La difterite è una malattia infettiva acuta provocata dal batterio *Corynebacterium diphtheriae*, che una volta entrato nel nostro organismo, colpisce la gola, il naso e le tonsille causando sia danno a livello locale che danni a distanza (principalmente neurologici) a causa del rilascio della tossina. La difterite si trasmette per contatto diretto con una persona infetta o, più raramente, con oggetti contaminati da secrezioni delle lesioni di un paziente. Per quanto la malattia possa colpire a qualsiasi età, la difterite riguarda essenzialmente i bambini non vaccinati. Dal 2000 ad oggi sono stati pochi i casi notificati e, nella maggior parte si trattava di infezioni da ceppi non tossigenici.

Il tetano è una malattia infettiva acuta non contagiosa causata dal batterio *Clostridium tetani*. Si tratta di un bacillo Gram-positivo anaerobio che è presente in natura sia in forma vegetativa sia sotto forma di spore. Il batterio è normalmente presente nell'intestino degli animali (bovini, equini, ovini) e nell'intestino umano e viene eliminato con le feci. Le spore possono sopravvivere nell'ambiente esterno anche per anni e contaminano spesso la polvere e la terra. Possono penetrare nell'organismo umano attraverso ferite dove, in condizioni opportune, si possono trasformare nelle forme vegetative. Il germe in forma vegetativa produce una tossina che è neurotossica e causa i sintomi clinici della malattia. La tossina, infatti, attraverso il sangue e il sistema linfatico raggiunge il sistema nervoso centrale, interferendo con il rilascio di neurotrasmettitori che regolano la muscolatura, causando contrazioni e spasmi dolorosi diffusi. Grazie al programma di vaccinazione, i casi di tetano in Italia ed Europa sono divenuti rari. L'Italia, comunque, detiene in Europa il triste primato di primo Paese per numero di casi di tetano notificati: in media, oltre un terzo dei casi di tetano nella Unione Europea¹ sono italiani.

La pertosse è una malattia infettiva di origine batterica molto contagiosa, causata dal batterio *Bordetella pertussis*. L'uomo è l'unico serbatoio noto del batterio. Un trattamento antibiotico specifico, avviato nelle fasi precoci della malattia, permette la guarigione in una quindicina di giorni. La pertosse è diffusa in tutto il mondo, ma è ormai sotto controllo nei Paesi in cui è stata introdotta la vaccinazione universale nell'infanzia. Nelle popolazioni vaccinate, comunque, un numero importante di casi gravi si osserva ancora nei primi mesi di vita, quando ancora la protezione vaccinale è insufficiente ed i neonati sono esposti al contagio da parte di adulti o anche adolescenti che hanno perso l'immunità e possono facilmente essere portatori della malattia.

In Toscana il ciclo di vaccinazione primario per le tre infezioni consta di 3 dosi, la prima al 3° mese di vita, la seconda al 5°-6° mese mentre la terza all'11°-13° mese. Viene raccomandato di iniziare la vaccinazione fra il sessantunesimo e il sessantacinquesimo giorno di vita per dare difese contro la *Bordetella pertussis* il più precocemente possibile. Per queste tre dosi è di norma utilizzato il vaccino esavalente (vaccino antidifterite, tetano, pertosse acellulare, polio, epatite B, *Haemophilus influenzae b*) attualmente disponibile. È poi indicata una quarta dose di difterite/tetano/pertosse/polio a 5-6 anni. Fino al compimento del 7° anno è possibile utilizzare una dose di vaccino DTPa/polio a dose piena di antigeni. Per tutti i bambini che iniziano o completano in ritardo la vaccinazione, il vaccino esavalente può essere utilizzato fino al compimento del 7° anno.

Considerato che l'immunità conferita da una prima infezione non è definitiva, ma declina col tempo, il richiamo ogni 10 anni è fortemente raccomandato e da effettuarsi con vaccino trivalente anti-tetano/difterite/pertosse. Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti-difterite/tetano/pertosse forniscono un'indicazione sul livello del ciclo completo di vaccinazione. Valori soglia La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%, è evidente negli ultimi anni un miglioramento della copertura per la vaccinazione anti-DPT.

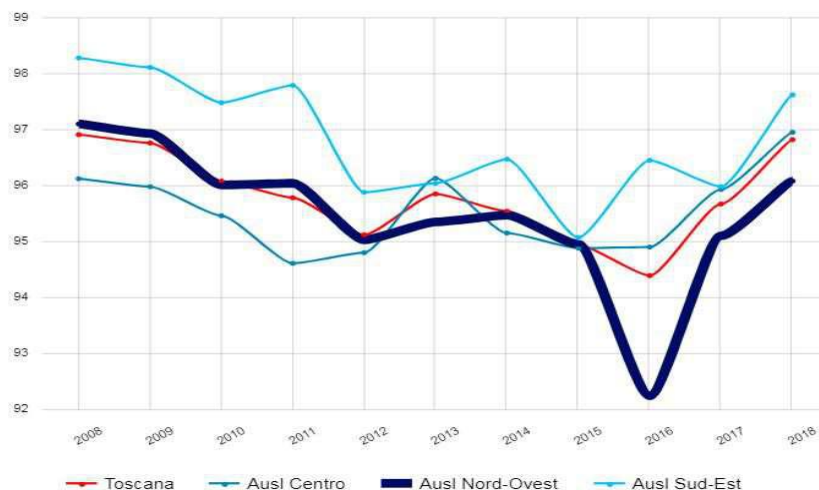
P01C_DPT - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-DTP (Difterite/Tetano/Pertosse, ciclo di base) | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	96,83
2,00	AUSL CENTRO	96,96
80,00	AUSL NORD-OVEST	96,09
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	95,67
108,00	ex ASL 2 - Lucca	96,46
137,00	ex ASL 5 - Pisa	95,81
166,00	ex ASL 6 - Livorno	96,11
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	96,62
205,00	AUSL SUD-EST	97,63

P01C_DPT - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-DTP (Difterite/Tetano/Pertosse, ciclo di base)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-epatite B

L'epatite B è un'infezione epatica determinata dal virus dell'epatite B (HBV), appartenente alla famiglia degli Hepadnaviridae. La trasmissione avviene per via parenterale apparente (trasfusioni di sangue o emoderivati, attraverso aghi e siringhe contaminati) ed inapparente (attraverso minime lesioni cutanee con oggetti contaminati da sangue infetto come spazzolini da denti, forbicette, rasoi, pettini), attraverso i rapporti sessuali e mediante trasmissione verticale (madre-figlio). L'infezione provoca un'epatopatia che può decorrere in maniera asintomatica o manifestarsi con un'infezione acuta, caratterizzata da segni e sintomi quali: disturbi addominali, nausea, vomito, ittero o subittero, febbre incostante, urine ipercromiche (tipicamente color marsala) e feci ipo-acoliche. L'infezione è sintomatica nel 30-50% degli adulti e nel 10% dei bambini.

Nell'adulto la malattia cronicizza in circa il 5-10% dei casi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda la vaccinazione contro HBV a tutti i nuovi nati, ricordando l'importanza che sia effettuata precocemente considerato che il sistema immunitario del neonato fornisce una risposta migliore, prossima al 100%, diversamente da quello degli adulti per i quali esiste invece una probabilità stimata che può raggiungere il 30% di soggetti che non rispondono alla vaccinazione. In Italia la vaccinazione è obbligatoria dal 1991 per tutti i nuovi nati dal primo anno di vita con retroattività per i nati nei 12 anni antecedenti. La vaccinazione è inoltre offerta gratuitamente a tutti i soggetti a rischio come tossicodipendenti, conviventi di portatori cronici di HBV, personale sanitario, detenuti, politrasfusi, emofilici, dializzati, e ad altre categorie a rischio.

In Toscana la vaccinazione contro il virus dell'epatite B prevede la somministrazione di 3 dosi per via intramuscolare, di cui la prima al 3° mese, la seconda al 5°- 6° mese e la terza all' 11°-13° mese. Di regola questa vaccinazione è compresa nel vaccino combinato esavalente. Non sono previste dosi di richiamo (booster) in assenza di alcune condizioni di rischio (intervenuta immunodepressione o immunosoppressione iatrogena). Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti epatite B forniscono un'indicazione sul livello del ciclo completo di vaccinazione. La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%, è evidente negli ultimi anni un miglioramento della copertura per la vaccinazione anti-Epatite B.

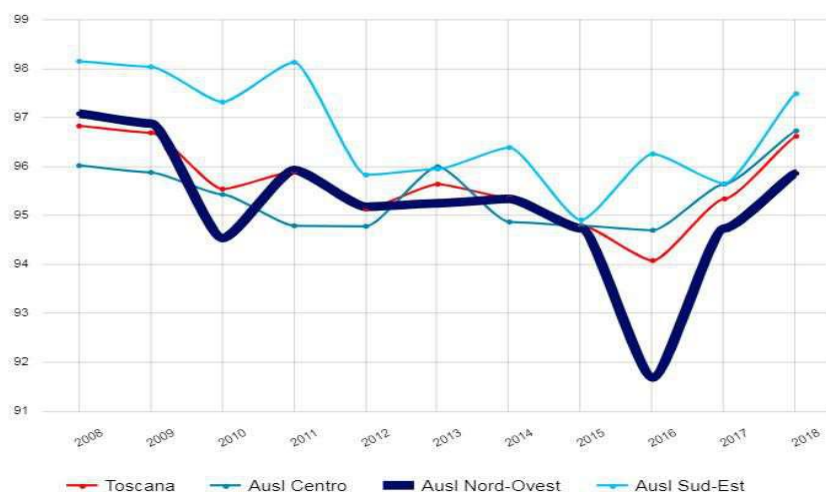
P01C_EPB - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-epatite B (ciclo di base)
 AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	96,63
2,00	AUSL CENTRO	96,74
80,00	AUSL NORD-OVEST	95,87
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	95,26
108,00	ex ASL 2 - Lucca	96,24
137,00	ex ASL 5 - Pisa	95,64
166,00	ex ASL 6 - Livorno	95,91
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	96,41
205,00	AUSL SUD-EST	97,50

P01C_EPB - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-epatite B (ciclo di base)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-haemophilus

L'*haemophilus influenzae* (HI), meglio conosciuto come emofilo, è un batterio molto diffuso che può colonizzare le prime vie aeree rimanendo nella maggior parte dei casi silente. Il germe si trasmette da persona a persona tramite le goccioline di saliva emesse con starnuti, tosse o semplicemente parlando o per contatto diretto con materiale contaminato da saliva infetta. Il batterio può essere responsabile di malattie simili all'influenza che si risolvono rapidamente, oppure causare malattie localizzate all'apparato respiratorio o di orecchio e seni paranasali (bronchiti, otiti, sinusiti).

In rari casi può però provocare forme gravi (invasive) come polmoniti, meningiti, epiglottiti (gravi infezioni della laringe), artriti, pericarditi, che possono essere mortali o determinare gravi sequele.

Gli ultimi dati disponibili del sistema di sorveglianza nazionale mostrano che il numero di casi di malattia invasiva da HI (meningiti e sepsi) rimane limitato, sebbene si confermi un aumento di incidenza negli ultimi anni. L'informazione sulla tipizzazione, disponibile per il 60-75% dei casi notificati nel periodo 2016-18, mostra che i ceppi HIB, prevenibili con vaccinazione, siano relativamente rari.

In Toscana la vaccinazione contro l'emofilo prevede la somministrazione di 3 dosi per via intramuscolare, di cui la prima al 3° mese, la seconda al 5°- 6° mese e la terza all'11°-13° mese. Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti emofilo forniscono un'indicazione sul raggiungimento del ciclo completo di vaccinazione. La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%, è evidente negli ultimi anni un miglioramento della copertura per la vaccinazione anti-HIB.

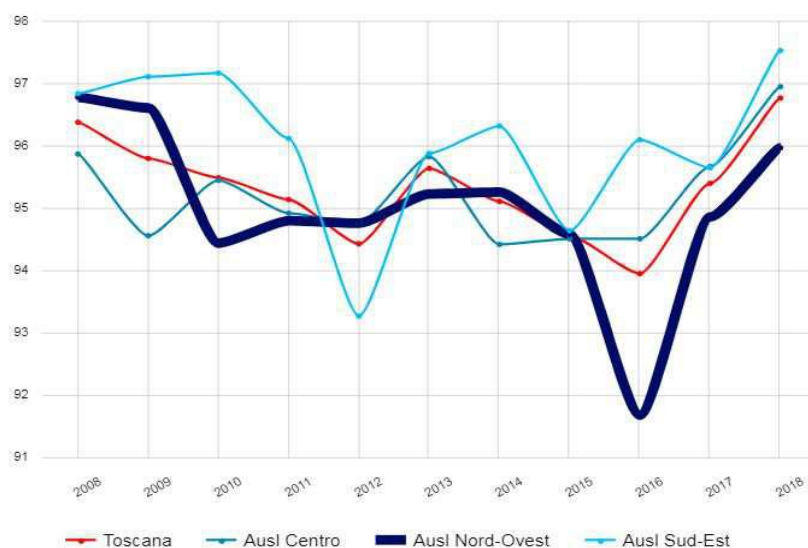
P01C_HIB - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-hib (*haemophilus influenzae* tipo B, ciclo di base) | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	96,78
2,00	AUSL CENTRO	96,96
80,00	AUSL NORD-OVEST	95,98
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	95,37
108,00	ex ASL 2 - Lucca	96,32
137,00	ex ASL 5 - Pisa	95,77
166,00	ex ASL 6 - Livorno	96,06
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	96,51
205,00	AUSL SUD-EST	97,54

P01C_HIB - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-hib (haemophilus influenzae tipo B, ciclo di ba

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-MPR

Morbillo, parotite e rosolia sono malattie a trasmissione inter-umana per le quali l'uomo è l'unico serbatoio naturale dell'agente eziologico. La sopravvivenza di questi virus in una comunità deve quindi necessariamente essere sostenuta da un sufficiente numero di soggetti suscettibili che vengono infettati e che a loro volta trasmettono l'infezione. La velocità di propagazione dell'infezione ed il numero di persone che vengono contagiate da ogni singolo infetto dipendono in parte dalle caratteristiche del singolo virus e in misura maggiore dal numero di soggetti suscettibili nella comunità. I nuovi nati rappresentano la fonte più rilevante di soggetti suscettibili nella comunità e quindi costituiscono il target dei programmi di prevenzione e controllo.

Il raggiungimento di elevate coperture vaccinali ha non solo lo scopo di prevenire la malattia bersaglio nell'individuo ma anche quello di ridurre o interrompere la circolazione dell'agente patogeno nella popolazione. Qualora la copertura vaccinale sia insufficiente, la malattia continua a circolare nella popolazione e colpisce i suscettibili, nelle età in cui essi sono maggiormente rappresentati. L'effetto di una strategia vaccinale incompleta è quello di un allungamento dei periodi interepidemici, con intervalli tra due successive epidemie tanto più lunghi quanto maggiore è la copertura vaccinale.

Nel caso della vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia, oltre ad avere un allungamento del periodo compreso tra due epidemie, una strategia vaccinale basata sulla somministrazione di una dose di vaccino nell'intervallo di età compreso tra 12 e 15 mesi, senza il recupero dei soggetti suscettibili nelle fasce di età superiori, produce uno spostamento verso l'alto dell'età dei casi di malattia. Questo effetto è particolarmente evidente quando le coperture vaccinali nel secondo anno di vita sono mediocri: a fronte di una modesta riduzione

del numero di casi, si osservano casi di malattia ad età maggiori rispetto a quella tipica, in un'epoca nella quale le potenziali complicazioni sono più gravi.

Considerati i frequenti focolai epidemici della malattia, nel 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo a punto un piano strategico per garantire la riduzione della mortalità da morbillo e compiere progressi significativi verso l'interruzione della sua trasmissione. In particolare, per la Regione Europea dell'OMS l'interruzione della trasmissione indigena era prevista entro il 2007 e la certificazione della eliminazione nel 2010.

A settembre 2010 il Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa ha stabilito lo spostamento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia e della riduzione dei casi di rosolia congenita nella Regione al 2015 poi al 2020. Nel nostro Paese la Conferenza Permanente per i Rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ha approvato nel 2003 il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRc).

Il Piano fissava come obiettivi finali quelli di raggiungere e mantenere l'eliminazione del morbillo a livello nazionale, interrompendone la trasmissione indigena, e ridurre/mantenere l'incidenza della rosolia congenita a valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi entro il 2007. Visto il perdurare dei focolai epidemici di morbillo nel nostro Paese, il Piano viene periodicamente procrastinato.

In Toscana la vaccinazione trivalente anti morbillo-parotite-rosolia (o in alternativa la formulazione quadrivalente contenente anche l'antigene contro la varicella) è offerta gratuitamente a tutti i nati come indicato dal calendario vaccinale universale, prevedendo una prima dose di vaccino somministrata tra il 14-esimo ed il 15-esimo mese di vita ed una seconda dose a 5-6 anni. Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti morbillo-parotite-rosolia forniscono un'indicazione sul livello di copertura relativo alla prima dose somministrata. La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%, è evidente negli ultimi anni un miglioramento della copertura per la vaccinazione anti-MPR.

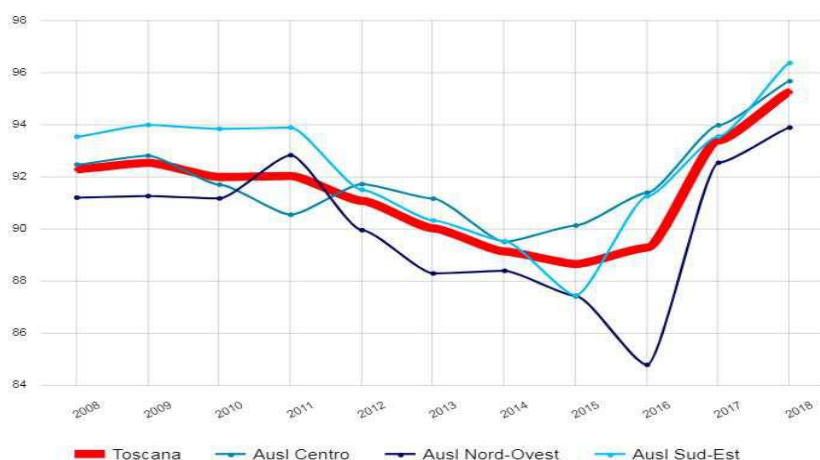
P02C - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-MPR (Morbillo/Parotite/Rosolia, 1a dose) | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	95,27
2,00	AUSL CENTRO	95,69
80,00	AUSL NORD-OVEST	93,91
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	93,92
108,00	ex ASL 2 - Lucca	94,93
137,00	ex ASL 5 - Pisa	92,86
166,00	ex ASL 6 - Livorno	94,17
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	94,40
205,00	AUSL SUD-EST	96,39

P02C - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-MPR (Morbillo/Parotite/Rosolia, 1a dose)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-meningococco

Neisseria meningitidis, o meningococco, è un batterio che vive normalmente nel tratto naso-faringeo degli esseri umani, e che può trasmettersi da persona a persona tramite le goccioline di saliva emesse con starnuti, tosse o semplicemente parlando o per contatto diretto con materiale contaminato da saliva infetta. La trasmissione si verifica soprattutto in caso di contatti ravvicinati in ambienti chiusi e sovraffollati.

Nella stragrande maggioranza dei casi la presenza del germe non provoca alcuna conseguenza (soggetti "portatori"), ma in alcuni casi, e per motivi non sempre noti, il meningococco può provocare meningiti oppure altre malattie invasive (sepsi) che possono essere anche mortali o determinare invalidità di vario tipo. Le fasce di età maggiormente interessate dalle malattie batteriche invasive da meningococco sono quelle della prima infanzia e dell'adolescenza o dell'età giovanile adulta.

Si conoscono 13 tipi di meningococco, ma solo i tipi A, B, C, W135, X, Y sono responsabili delle forme invasive. In Europa la malattia si presenta soprattutto con casi sporadici, ma sono segnalati anche piccoli focolai epidemici nell'ambito di comunità (scuole, caserme, etc) o "outbreak" a livello di aree territoriali più o meno estese. I tipi prevalentemente circolanti sono il B ed il C ma dal 2013 è stato rilevato un sensibile aumento del W, responsabile di un numero di casi che nel 2017 ha raggiunto quelli causati dal C. Le classi di età maggiormente colpite dalla malattia sono quelle inferiori ai 4 anni; la patologia inoltre ha un'elevata mortalità.

In Italia, negli anni 2015-16 si è registrato un incremento del numero di infezioni invasive da meningococco, ascrivibile principalmente all'outbreak di malattia batterica da meningococco C (MenC) che ha interessato la Toscana: negli anni successivi il trend è in diminuzione, rimanendo inferiore alla media Europea.

In Toscana la vaccinazione contro il meningococco C, è offerta gratuitamente ai nuovi nati con 3 dosi di cui la prima dal 13° al 15° mese di vita, la seconda dai 6 anni compiuti al 9 non compiuti mentre la terza a 13

anni compiuti. Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti meningococco C forniscono un'indicazione sul livello di copertura relativo alla prima dose somministrata. Il valore soglia che rappresenta l'obiettivo di copertura vaccinale previsto, nel PNPV 2012-2014 è $\geq 95\%$. E' evidente un declino della copertura per la vaccinazione anti-Meningococco C.

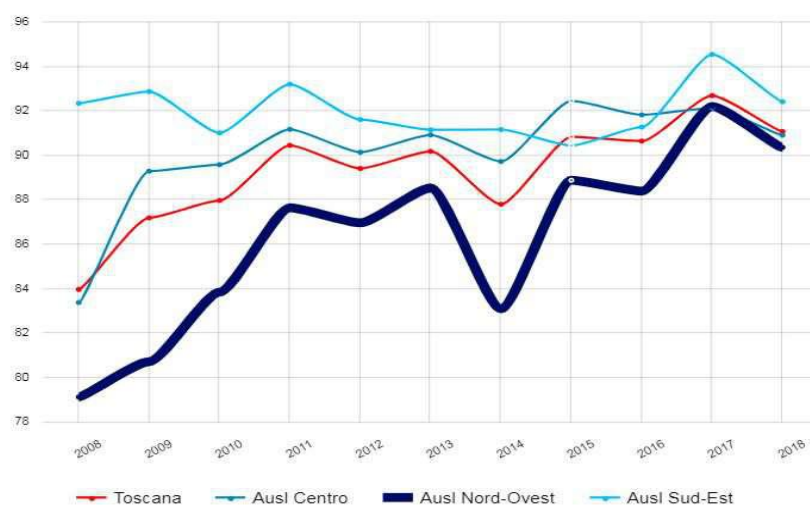
P04C - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-meningococco C (1a dose) AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	91,09
2,00	AUSL CENTRO	90,93
80,00	AUSL NORD-OVEST	90,38
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	91,09
108,00	ex ASL 2 - Lucca	90,93
137,00	ex ASL 5 - Pisa	90,28
166,00	ex ASL 6 - Livorno	88,39
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	93,38
205,00	AUSL SUD-EST	92,43

P04C - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-meningococco C (1a dose)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-pneumococco

Lo pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*) è un batterio molto diffuso che comunemente si ritrova nel naso e nella gola delle persone senza provocare alcun disturbo. Il germe si trasmette da persona a persona tramite le goccioline di saliva emesse con starnuti, tosse o semplicemente parlando o per contatto diretto con materiale contaminato da saliva infetta. Lo pneumococco è la causa più comune dell'otite media acuta del bambino. È inoltre responsabile di gravi infezioni invasive quali batteriemia, polmonite e meningite, caratterizzate da un'elevata mortalità. Sono malattie più frequenti nei bambini di età inferiore ai 5 anni, anche se il rischio di contrarre forme gravi è maggiore al di sotto dei 2 anni, e nelle persone di età superiore ai 64 anni.

Sono considerate a rischio anche le persone che soffrono di patologie che deprimono il sistema immunitario, persone con malattie croniche, persone a cui è stata asportata la milza, soggetti portatori di protesi auricolari.

Dopo l'introduzione del vaccino coniugato contro lo pneumococco si è riscontrata una riduzione dei casi di malattie invasive causate da questo germe, in particolare nei bambini più piccoli (al di sotto di un anno di età). E' importante quindi che i bambini siano vaccinati contro lo pneumococco per proteggere se stessi ma anche la popolazione (in particolare gli anziani) dall'insorgenza di queste malattie che possono causare complicanze molto gravi e a volte letali.

In Toscana la vaccinazione contro lo pneumococco, è offerta gratuitamente ai nuovi nati mediante vaccino coniugato 13-valente (PCV13). Viene somministrato in 3 dosi di cui la prima al 3° mese, la seconda al 5°-6° mese (le prime due dosi avvengono generalmente in co-somministrazione con l'esavalente) mentre la terza al 14°-15° mese, preferenzialmente in co-somministrazione con MPRV o MPR. Particolare attenzione viene inoltre posta nell'assicurare l'offerta attiva della vaccinazione antipneumococcica ai soggetti a rischio, di qualunque età, in considerazione del grave rischio per la salute che l'infezione pneumococcica può provocare a tali individui. Le CV presentate sono quelle calcolate a 24 mesi di vita, pertanto per quanto riguarda il vaccino anti-pneumococco forniscono un'indicazione sul livello del ciclo completo di vaccinazione. Il valore soglia che rappresenta l'obiettivo di copertura vaccinale previsto, nel PNPV 2012-2014 è $\geq 95\%$. E' evidente un miglioramento della copertura per la vaccinazione anti-pneumococco.

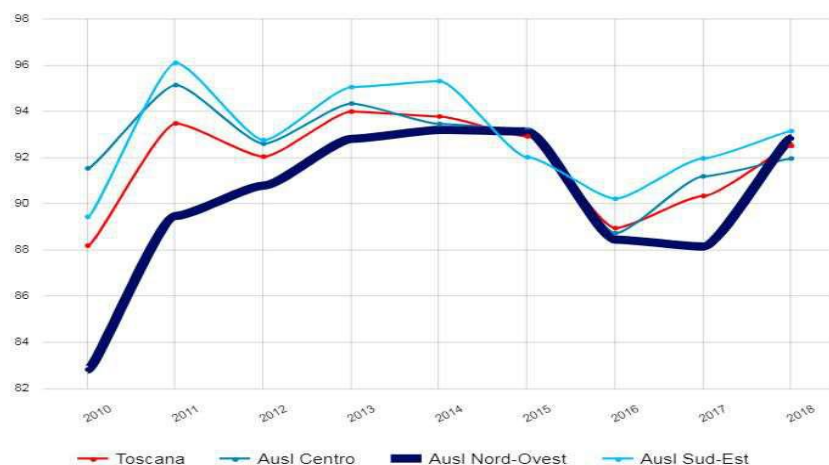
P03C - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-pneumococco (ciclo di base)
AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	92,53
2,00	AUSL CENTRO	91,98
80,00	AUSL NORD-OVEST	92,85
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	93,65
108,00	ex ASL 2 - Lucca	93,07
137,00	ex ASL 5 - Pisa	93,05
166,00	ex ASL 6 - Livorno	92,09
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	92,85
205,00	AUSL SUD-EST	93,17

P03C - Copertura vaccinale a 24 mesi per anti-pneumococco (ciclo di base)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-HPV

Il virus del papilloma umano (human papilloma virus-HPV) è un agente patogeno a trasmissione sessuale che causa malattie genitali, anali e orofaringee sia nelle donne che negli uomini. L'infezione virale cronica da genotipi HPV ad alto rischio è la causa di oltre il 90% dei carcinomi della cervice uterina. Sono anche la causa del 90% circa dei carcinomi anali e di una rilevante percentuale di carcinomi orofaringei, della vulva, della vagina e del pene e causano circa il 90% circa delle verruche anogenitali.

I vaccini anti-HPV forniscono un beneficio diretto alle donne, che vengono protette in maniera sicura dai carcinomi HPV-correlati; in particolare, l'efficacia della vaccinazione è ben documentata per il carcinoma della cervice uterina. I vaccini anti-HPV quadrivalente e 9-valente proteggono anche contro le verruche anogenitali che, seppure benigne, si associano spesso a morbidità fisica e psicologica e hanno un'elevata percentuale di fallimento terapeutico. La vaccinazione anti-HPV fornisce un beneficio diretto anche agli uomini, proteggendoli dai carcinomi conseguenti all'infezione cronica da HPV: in particolare i tipi 16 e 18 causano circa il 90% dei carcinomi anali e una percentuale rilevante di tumori orofaringei e del pene.

Il vaccino 9-valente o quadrivalente proteggono inoltre contro le verruche anogenitali, provocate nel 90% dei casi dai tipi di HPV 6 e 11. Complessivamente, l'incidenza di neoplasie e lesioni pre-cancerose HPV-correlate negli uomini è inferiore a quella del carcinoma della cervice uterina nelle donne. Tuttavia, nonostante la vaccinazione anti-HPV negli uomini determini benefici clinici assoluti di minore entità rispetto alle donne, il profilo beneficio-rischio rimane favorevole considerando l'immunità di gregge e la documentata sicurezza dei vaccini anti-HPV. In Toscana la vaccinazione anti-HPV è offerta gratuitamente a tutte le femmine a 11 anni compiuti. Per i maschi l'offerta attiva e gratuita è a partire dai nati nel 2006 ad 11 anni compiuti.

P05C - Copertura vaccinale per anti-HPV (papilloma virus umano, ciclo di base, solo femmine) | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

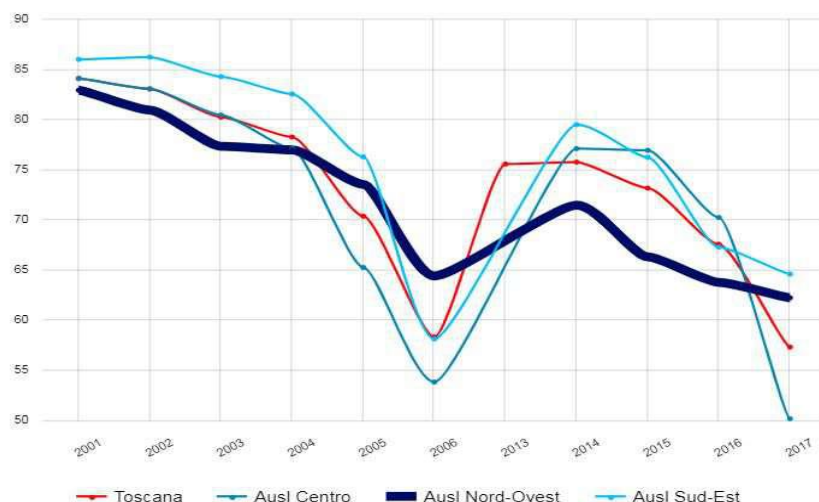
	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	57,38
2,00	AUSL CENTRO	50,23
80,00	AUSL NORD-OVEST	62,30
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	74,27
108,00	ex ASL 2 - Lucca	67,26
137,00	ex ASL 5 - Pisa	51,08
166,00	ex ASL 6 - Livorno	61,12
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	67,98
205,00	AUSL SUD-EST	64,65

Le CV presentate sono quelle riferite alle sole femmine che hanno effettuato il ciclo di base che generalmente prevede 2 dosi somministrate a distanza di 4-6 mesi l'una dall'altra. A partire dal 2013, il valore che rappresenta l'obiettivo di copertura vaccinale previsto, nel PNPV 2012-2014 è $\geq 95\%$. E' evidente un decremento della copertura per la vaccinazione anti-HPV, in linea con la media regionale.

P05C - Copertura vaccinale per anti-HPV (papilloma virus umano, ciclo di base, solo femmine)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



Anti-influenzale

L'influenza rappresenta uno dei maggiori problemi di salute pubblica colpendo ogni anno circa il 10% della popolazione mondiale e risultando associata ad un numero compreso tra 250.000 e 500.000 decessi. È una malattia provocata da virus del genere Orthomixovirus, che infettano le vie aeree (naso, gola, polmoni). La malattia è molto contagiosa, perché si trasmette facilmente attraverso goccioline di muco e di saliva, con tosse e starnuti, ma anche semplicemente parlando vicino a un'altra persona, o per via indiretta, attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Il virus può essere trasmesso per via aerea dal momento del contagio fino ai 3-4 giorni successivi ai primi sintomi che si manifestano a distanza di 1-4 giorni dall'infezione.

Questo significa che il virus può essere trasmesso anche da persone apparentemente sane. Si diffonde molto facilmente negli ambienti affollati. I virus influenzali A e B, responsabili di malattia nell'uomo, vanno incontro a frequenti e permanenti cambiamenti del loro assetto genetico, determinando la comparsa di stipiti nuovi dal punto di vista antigenico in grado di aggirare la barriera costituita dall'immunità presente nella popolazione con esperienza pregressa di infezione.

Ciò spiega perché l'influenza possa ripetutamente colpire la popolazione e causare ricorrenti epidemie. L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) stima che in Europa, ogni anno in media muoiono prematuramente 40.000 persone: il 90% circa hanno un'età maggiore o uguale a 65 anni e tra queste risultano maggiormente colpite quelle che hanno una malattia cronica.

La vaccinazione è il principale strumento per prevenire la malattia e le sue complicazioni: a causa dell'elevato impatto della malattia sulla popolazione, il Sistema di sorveglianza dell'influenza realizzato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aggiorna ogni anno la composizione del vaccino, adottando

inoltre un monitoraggio costante in grado di segnalare rapidamente i virus influenzali con potenziale pandemico.

La vaccinazione è raccomandata per quei soggetti che più di altri potrebbero sviluppare gravi conseguenze della malattia qualora dovessero infettarsi. I gruppi ritenuti a maggior rischio sono: anziani, donne incinte, persone che hanno malattie croniche (apparato respiratorio: es. asma; apparato cardiovascolare: es. malattie alle arterie coronarie; apparato endocrino: es. diabete; apparato epatico: es. cirrosi al fegato; apparato renale: es. insufficienza renale cronica; condizioni neurologiche/neuromuscolari: es. Parkinson).

In Toscana la vaccinazione anti-influenza è offerta gratuitamente agli anziani, ai bambini ed a tutte le persone che rientrano in una delle categorie a rischio per le complicanze della malattia. Le CV presentate sono quelle riferite alla popolazione di età maggiore o uguale a 65 anni. Valori soglia $\geq 75\%$ come obiettivo minimo perseguibile e $\geq 95\%$ come obiettivo ottimale.

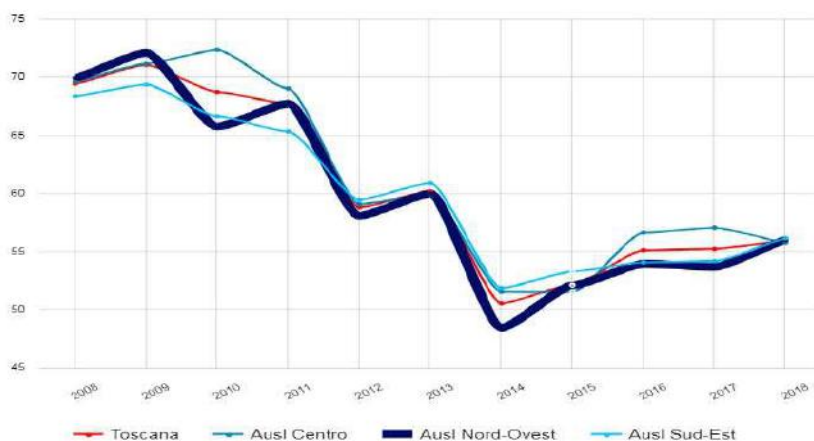
P06C - Copertura vaccinale contro l'influenza stagionale negli anziani | AUSL NORD-OVEST | Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Proporzione
1,00	REGIONE TOSCANA	55,98
2,00	AUSL CENTRO	55,81
80,00	AUSL NORD-OVEST	56,04
82,00	ex ASL 1 - Massa e Carrara	52,59
108,00	ex ASL 2 - Lucca	52,38
137,00	ex ASL 5 - Pisa	54,80
166,00	ex ASL 6 - Livorno	62,13
196,00	ex ASL 12 - Viareggio	54,32
205,00	AUSL SUD-EST	56,19

P06C - Copertura vaccinale contro l'influenza stagionale negli anziani

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva SISPC



E' evidente un miglioramento della copertura per la vaccinazione contro l'influenza negli anziani nel complesso.

8	OSPEDALE
---	----------

8.1 - I volumi dell'attività ospedaliera

MOBILITA' OSPEDALIERA - ANNO 2018

Mobilità ospedaliera (ricoveri con DRG di peso alto) Rapporto (x 100), Aisl e Toscana - Anno 2018 - Totale Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)					
Residenza	% Ricoveri nella zona	% Ricoveri fuori zona (in area vasta)	% Ricoveri fuori area vasta	% Ricoveri fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	49,51	33,46	8,34	8,69	100,00
AUSL CENTRO	47,31	37,87	7,63	7,19	100,00
AUSL NORD-OVEST	50,58	33,32	6,72	9,37	100,00
ex ASL 1 - Massa e Carrara	39,43	41,46	2,64	16,47	100,00
ex ASL 2 - Lucca	46,84	34,04	12,17	6,95	100,00
ex ASL 5 - Pisa	65,42	22,38	5,40	6,81	100,00
ex ASL 6 - Livorno	45,70	37,15	7,03	10,12	100,00
ex ASL 12 - Viareggio	50,87	35,41	6,74	6,98	100,00
AUSL SUD-EST	51,83	25,70	12,13	10,33	100,00

Mobilità ospedaliera (ricoveri con DRG di peso medio)

Rapporto (x 100), Aisl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	% Ricoveri nella zona	% Ricoveri fuori zona (in area vasta)	% Ricoveri fuori area vasta	% Ricoveri fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	58,09	26,67	7,82	7,42	100,00
AUSL CENTRO	54,33	33,81	6,18	5,67	100,00
AUSL NORD-OVEST	61,09	23,03	7,68	8,21	100,00
ex ASL 1 - Massa e Carrara	57,23	22,13	4,28	16,36	100,00
ex ASL 2 - Lucca	57,29	25,37	10,82	6,53	100,00
ex ASL 5 - Pisa	68,88	18,53	7,03	5,56	100,00
ex ASL 6 - Livorno	56,20	27,52	8,62	7,65	100,00
ex ASL 12 - Viareggio	64,58	21,10	6,93	7,39	100,00
AUSL SUD-EST	60,96	18,20	11,20	9,65	100,00

Mobilità ospedaliera (ricoveri con DRG di peso basso)

Rapporto (x 100), Aisl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	% Ricoveri nella zona	% Ricoveri fuori zona (in area vasta)	% Ricoveri fuori area vasta	% Ricoveri fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	60,42	27,76	7,12	4,70	100,00
AUSL CENTRO	54,42	36,20	5,77	3,61	100,00
AUSL NORD-OVEST	64,89	22,56	7,86	4,69	100,00
ex ASL 1 - Massa e Carrara	57,79	26,21	3,81	12,19	100,00
ex ASL 2 - Lucca	62,49	22,09	12,77	2,65	100,00
ex ASL 5 - Pisa	65,69	22,63	8,50	3,18	100,00
ex ASL 6 - Livorno	66,72	21,88	7,23	4,17	100,00
ex ASL 12 - Viareggio	70,90	20,31	5,36	3,44	100,00
AUSL SUD-EST	65,75	18,66	8,71	6,87	100,00

Il 50.58% dei ricoveri con DRG ad alto peso effettuati da soggetti residenti in Azienda nord ovest avviene nella zona di residenza, il 33.32% nell'area vasta di riferimento ed il 6,72% fuori area vasta contro un valore del 9.37% di assistiti residenti nel territorio aziendale che ricorre al ricovero fuori dalla propria regione.

Per i ricoveri con DRG di peso medio la domanda di ricovero è soddisfatta per il 61.09% nelle strutture della zona di residenza e per il 23.3% in area vasta di riferimento; ricorre alle strutture fuori area vasta il 7.68% degli assistiti mentre l'8,21% si rivolge alle strutture sanitarie extraregionali.

Per il ricovero con DRG di peso basso la percentuale nella zona e nell'area vasta di residenza è rispettivamente del 64.89% e del 22.56% mentre il 7,86% dei ricoveri avviene fuori area vasta e solo il 4,69 % degli assistiti ricorre a strutture extraregionali.

Si osserva che in azienda nel bilancio complessivo della mobilità passiva extraregionale, la ex ASL di Massa ha un peso di rilievo, evidentemente per motivi geografici.

Osservando l'andamento della mobilità aziendale per i DRG ad alto peso nel corso del triennio 2016-2018 e confrontando i dati del 2018 con quelli dei 2 anni precedenti si osserva un andamento in crescita della mobilità passiva sia per quanto riguarda la mobilità fuori area vasta sia per quella fuori regione.

Sempre per questo tipo di DRG nel triennio 2016-2018 la mobilità passiva aziendale fuori area vasta di riferimento si è sempre collocata a un più basso livello rispetto a quella regionale con una differenza pressoché costante.

Per quanto concerne i DRG a basso e medio peso non si osservano significative differenze nel triennio 2016-2018 e inoltre i dati sono sostanzialmente in linea con quelli regionali. Si può infatti osservare una maggiore mobilità passiva fuori regione dei residenti che comunque non supera il punto percentuale.

ATTRAZIONE OSPEDALIERA – Anno 2018

Attrazione ospedaliera					
Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale					
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)					
Luogo di ricovero	% Residenti nella zona	% Residenti fuori zona (in area vasta)	% Residenti fuori area vasta	% Residenti fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	53,60	26,30	7,33	12,76	100,00
AV CENTRO	48,97	32,06	8,65	10,32	100,00
AV NORD-OVEST	56,68	23,50	6,89	12,94	100,00
AV SUD-EST	58,30	18,94	5,36	17,40	100,00

L'attrazione ospedaliera nell'anno 2018 per i residenti fuori regione e fuori area vasta si mantiene sostanzialmente in linea con la percentuale regionale (rispettivamente 12,94 vs 12,76 e 6,89 vs 7,33). Nel triennio 2016-2018 l'andamento delle mobilità attiva da fuori area vasta e da fuori regione è pressoché costante e in linea con le percentuali regionali.

Attrazione ospedaliera

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo di ricovero	% Residenti nella zona	% Residenti fuori zona (in area vasta)	% Residenti fuori area vasta	% Residenti fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	53,60	26,30	7,33	12,76	100,00
Alta Val di Cecina - Val d'Era	68,89	17,97	10,14	3,00	100,00
Apuane	65,31	20,47	1,78	12,44	100,00
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	84,18	9,25	4,17	2,40	100,00
Elba	88,02	1,75	2,10	8,13	100,00
Livornese	74,12	19,61	2,38	3,89	100,00
Lunigiana	75,21	12,76	1,20	10,84	100,00
Piana di Lucca	64,26	14,77	6,12	14,85	100,00
Pisana	33,73	35,59	11,72	18,96	100,00
Valle del Serchio	81,71	15,07	1,18	2,04	100,00
Versilia	63,79	17,29	2,89	16,03	100,00

Nel 2018 si evidenzia la maggiore attrazione della zona Pisana (18.96%) verso i residenti fuori regione, seguita dalla Versilia (16.03%) e dalla Piana di Lucca (14.85%) che si collocano al di sopra della media regionale; inoltre la zona Pisana con l'AOUP è quella con la maggiore attrazione verso i cittadini residenti fuori Area Vasta con un valore di 11.72% seguita dall'Alta Val di Cecina (10.14%) che non figurava negli anni precedenti.

Attrazione ospedaliera

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2017 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo di ricovero	% Residenti nella zona	% Residenti fuori zona (in area vasta)	% Residenti fuori area vasta	% Residenti fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	50,91	28,81	7,24	13,04	100,00
Apuane	64,46	20,11	1,38	14,06	100,00
Elba	86,56	1,48	2,13	9,84	100,00
Livornese	74,82	19,01	2,62	3,55	100,00
Lunigiana	76,07	10,65	0,61	12,67	100,00
Piana di Lucca	63,99	15,06	6,26	14,69	100,00
Pisana	33,96	34,99	11,85	19,21	100,00
Valle del Serchio	81,29	16,10	1,27	1,33	100,00
Versilia	64,32	17,99	3,21	14,48	100,00

La tabella riferita all'anno 2017 mostra una maggiore attrazione verso i non residenti in Regione da parte della zona Pisana (19.21%), con la zona Versilia, la Piana di Lucca e le Apuane che pure si collocano sopra la media regionale. Per i residenti fuori area vasta la zona Pisana rimane quella con la maggiore percentuale (11.85%).

Attrazione ospedaliera

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2016 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo di ricovero	% Residenti nella zona	% Residenti fuori zona (in area vasta)	% Residenti fuori area vasta	% Residenti fuori regione	TOTALE
REGIONE TOSCANA	50,81	28,53	7,34	13,32	100,00
Apuane	64,12	19,61	1,41	14,85	100,00
Elba	86,78	1,60	1,77	9,85	100,00
Livornese	75,89	17,66	2,53	3,92	100,00
Lunigiana	77,72	10,01	1,05	11,22	100,00
Piana di Lucca	63,56	14,72	6,11	15,61	100,00
Pisana	32,69	35,92	12,11	19,28	100,00
Valle del Serchio	80,36	16,66	1,37	1,62	100,00
Versilia	64,86	18,33	3,14	13,67	100,00

Nel 2016 si osserva una maggiore attrazione dei residenti fuori regione da parte della zona Pisana (19.28%) seguita dalla Piana di Lucca con il 15.61% e dalle Apuane con il 14.85%. La zona Pisana resta quella a maggiore attrazione dell'azienda sui residenti fuori area vasta con il 12.11%.

Nel corso del triennio 2016-2018 la zona Pisana mantiene costante la sua prevalenza sulle attrazioni dei cittadini residenti extra regione. La Versilia mostra a riguardo un trend in crescita, le Apuane hanno una lieve flessione nel 2018. A livello interno cioè sulle attrazioni intra-regione la zona Pisana si mantiene costante mentre nel 2018 compare la zona Alta Val di Cecina che si attesta come seconda attrazione aziendale.

VOLUME DEI RICOVERI – Anno 2018

Volume dei ricoveri (ordinarie, DH e per tipo DRG) escluso neonato sano						
Numero, Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale						
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)						
Luogo	ricoveri	Ordinari	Day hospital	DRG chirurgici	DRG medici	
REGIONE TOSCANA	537.055,00	408.698,00	128.357,00	249.709,00	287.346,00	
AUSL CENTRO	145.042,00	117.005,00	28.037,00	59.441,00	85.601,00	
AUSL NORD-OVEST	112.851,00	90.816,00	22.035,00	51.540,00	61.311,00	
AUSL SUD-EST	86.679,00	69.905,00	16.774,00	44.147,00	42.532,00	

I ricoveri erogati presso le strutture sanitarie dell'Azienda Toscana Nord Ovest, in lieve riduzione rispetto all'anno precedente (-0.54%), ammontano a 112.851 e costituiscono il 21% della produzione regionale; quelli ricoveri erogati in regime diurno rappresentano circa il 20% dell'intero volume, valore poco al di sotto della media regionale. La percentuale di DRG chirurgici è in linea con la media regionale (46%), superiore all'Azienda Toscana Centro (41%) e inferiore all'Azienda Toscana Sud Est (51%).

Durata media della degenza dei ricoveri in regime ordinario per tipo di DRG				
Rapporto, Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale				
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)				
Luogo	Degenza media totale	Degenza media DRG chirurgici	Degenza media DRG medici	
REGIONE TOSCANA	7,06	5,64	8,17	
AUSL CENTRO	7,43	5,67	8,38	
AUSL NORD-OVEST	7,38	5,28	8,76	
AUSL SUD-EST	6,32	4,47	7,98	

La durata della degenza media aziendale supera di poco il valore medio regionale (7.38 vs 7.06); in particolare risulta mezzo punto superiore alla media toscana per i DRG medici e circa mezzo punto inferiore per i DRG chirurgici. Rispetto all'anno precedente la degenza media totale resta invariata mentre risulta incrementata la degenza media dei DRG chirurgici (3.93 vs 5.28).

Tasso di occupazione posti letto (giornate di degenza su posti letto per 365 giorni)

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Tasso di occupazione
REGIONE TOSCANA	73,77
AUSL CENTRO	72,30
AUSL NORD-OVEST	69,10
AUSL SUD-EST	72,09

Indice di case mix (rapporto tra peso DRG medio atteso e DRG medio regionale)

Rapporto, Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Indice case mix
REGIONE TOSCANA	1,00
AUSL CENTRO	0,89
AUSL NORD-OVEST	0,94
AUSL SUD-EST	0,96

Indice comparativo di performance (ICP)

Rapporto, Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Indice case performance
REGIONE TOSCANA	1,00
AUSL CENTRO	1,69
AUSL NORD-OVEST	1,49
AUSL SUD-EST	1,17

Come per il 2017, il tasso di occupazione dei posti letto in Azienda risulta nel 2018 leggermente inferiore al valore regionale e ai valori registrati nelle aziende sanitarie toscane centro e sud-est, il case-mix della casistica trattata è leggermente inferiore all'indice di riferimento regionale mentre relativamente all'ICP l'Azienda si colloca ad un livello più alto dello standard di mezzo punto (degenza più lunga a parità di casistica).

Tipologia della patologia trattata (ACC)

Numero, Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Acc diagnosi	Ricoveri	Proporzione
AUSL NORD-OVEST	131 - Respiratory failure, insufficiency, arrest (adult)	4.996,00	0,93
AUSL NORD-OVEST	143 - Abdominal hernia	3.891,00	0,72
AUSL NORD-OVEST	45 - Maintenance chemotherapy, radiotherapy	3.045,00	0,57
AUSL NORD-OVEST	203 - Osteoarthritis	2.982,00	0,56
AUSL NORD-OVEST	149 - Biliary tract disease	2.701,00	0,50
AUSL NORD-OVEST	109 - Acute cerebrovascular disease	2.630,00	0,49
AUSL NORD-OVEST	226 - Fracture of neck of femur (hip)	2.302,00	0,43
AUSL NORD-OVEST	100 - Acute myocardial infarction	2.113,00	0,39
AUSL NORD-OVEST	211 - Other connective tissue disease	1.981,00	0,37
AUSL NORD-OVEST	122 - Pneumonia (except that caused by tuberculosis or sexually transmitted disease)	1.976,00	0,37

Tipologia delle procedure trattate (ACC)

Numero, Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Acc diagnosi	Ricoveri	Proporzione
AUSL NORD-OVEST	231 - Other therapeutic procedures	10.168,00	1,89
AUSL NORD-OVEST	224 - Cancer chemotherapy	3.984,00	0,74
AUSL NORD-OVEST	137 - Other procedures to assist delivery	3.602,00	0,67
AUSL NORD-OVEST	183 - Routine chest X-ray	3.226,00	0,60
AUSL NORD-OVEST	177 - Computerized axial tomography (CT) scan head	3.215,00	0,60
AUSL NORD-OVEST	85 - Inguinal and femoral hernia repair	2.973,00	0,55
AUSL NORD-OVEST	193 - Diagnostic ultrasound of heart (echocardiogram)	2.580,00	0,48
AUSL NORD-OVEST	217 - Other respiratory therapy	2.309,00	0,43
AUSL NORD-OVEST	202 - Electrocardiogram	2.274,00	0,42
AUSL NORD-OVEST	153 - Hip replacement, total and partial	2.163,00	0,40

Negli elenchi in tabella i 10 aggregati di diagnosi (ACC) i 10 aggregati di interventi/procedure (ACC) più frequenti in Azienda toscana nord ovest e relativo numero di ricoveri e percentuale rispetto al totale dei ricoveri erogati.

Ospedale - Indicatori di esito – Anno 2019

Frattura femore, percentuale interventi 2g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	2.894	76,72	76,63	74,22	79,11
AUSL CENTRO	1.188	72,79	72,98	69,53	76,61
AUSL NORD-OVEST	1.088	85,87	85,70	81,11	90,55
AUSL SUD-EST	610	70,93	70,43	65,88	75,30

Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio riammissione a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	872	16,36	16,62	16,18	17,07
AUSL CENTRO	426	16,14	16,86	16,23	17,52
AUSL NORD-OVEST	158	13,90	13,88	13,10	14,71
AUSL SUD-EST	288	18,64	18,29	17,40	19,22

IMA, rischio riammissione a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	315	7,94	8,10	7,85	8,35
AUSL CENTRO	146	8,56	8,68	8,28	9,11
AUSL NORD-OVEST	102	7,61	7,64	7,24	8,06
AUSL SUD-EST	66	7,33	7,73	7,24	8,25

Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), rischio di morte a 30 giorni dall'evento

I.C. 95% (x 100), Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT - Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	387	9,56	9,48	9,20	9,78
AUSL CENTRO	188	8,71	8,48	8,13	8,85
AUSL NORD-OVEST	110	11,46	12,43	11,67	13,24
AUSL SUD-EST	89	9,64	9,13	8,56	9,74

Ictus ischemico, rischio morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	206	7,62	7,74	7,45	8,03
AUSL CENTRO	75	6,28	6,28	5,94	6,65
AUSL NORD-OVEST	71	8,23	9,05	8,47	9,67
AUSL SUD-EST	60	9,36	8,80	8,14	9,51

Intervento per tumore maligno alla prostata, rischio di riammissione a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	39	4,73	4,65	4,35	4,98
AUSL CENTRO	17	4,21	4,21	3,82	4,64
AUSL NORD-OVEST	15	6,82	6,65	5,82	7,59
AUSL SUD-EST	7	3,52	3,39	2,95	3,89

Polmonite, rischio di morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	825	12,96	13,15	12,83	13,48
AUSL CENTRO	408	12,36	12,06	11,65	12,47
AUSL NORD-OVEST	220	15,43	16,25	15,43	17,11
AUSL SUD-EST	194	11,95	12,74	12,13	13,37

Per quanto riguarda gli indicatori di esito, tenendo conto della numerosità della casistica trattata nelle diverse strutture, nelle tabelle che mostrano la situazione dell'Azienda nord-ovest rispetto alle altre aziende e alla media regionale, e che riassumono il livello di rischio insito nei ricoveri delle categorie in elenco, alcuni risultati appaiono più significativi: la maggiore percentuale di interventi entro 2 giorni per frattura di femore rispetto alla media regionale (85.70 vs 76.63), un minor rischio di riammissione a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (13.88 vs 16.62), un rischio di riammissione a 30 giorni per IMA in linea con il dato regionale, un maggior rischio di morte per BPCO a 30 giorni dal ricovero, un maggior rischio di morte a 30 giorni dal ricovero per ictus ischemico, un maggior rischio di riammissione a 30 giorni a seguito di intervento per tumore maligno della prostata, un maggior rischio di morte a 30 giorni per polmonite. Fatta eccezione per il primo di questi che costituisce un esito positivo gli altri suggeriscono degli approfondimenti per definire le eventuali criticità. Gli altri indicatori non appaiono altrettanto significativi sia per la scarsa numerosità della casistica sia perché lo scostamento dal dato regionale non sembra evidente.

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario, rischio complicanze a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Periodo 2017-2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	128	1,41	1,41	1,38	1,44
AUSL CENTRO	73	1,98	1,94	1,88	2,00
AUSL NORD-OVEST	41	1,27	1,26	1,21	1,30
AUSL SUD-EST	14	0,65	0,68	0,65	0,71

Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	549	9,51	9,24	9,01	9,48
AUSL CENTRO	271	9,44	9,44	9,10	9,79
AUSL NORD-OVEST	98	7,88	8,47	8,01	8,95
AUSL SUD-EST	179	10,87	9,42	8,98	9,89

Infarto Miocardico Acuto, rischio morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	341	7,12	7,36	7,15	7,57
AUSL CENTRO	129	6,51	6,69	6,40	6,99
AUSL NORD-OVEST	134	7,75	8,07	7,70	8,46
AUSL SUD-EST	77	7,27	7,52	7,08	7,98

IMA STEMI, rischio di morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT - Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	173	8,95	9,11	8,72	9,53
AUSL CENTRO	63	8,10	7,84	7,31	8,41
AUSL NORD-OVEST	65	9,12	9,34	8,68	10,05
AUSL SUD-EST	44	10,11	11,25	10,24	12,36

Intervento per tumore maligno del colon, rischio morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Periodo 2017-2018 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	142	4,07	4,07	3,94	4,21
AUSL CENTRO	55	3,74	4,02	3,82	4,23
AUSL NORD-OVEST	56	4,42	4,05	3,83	4,28
AUSL SUD-EST	31	4,13	4,21	3,92	4,52

Intervento per tumore maligno al polmone, rischio morte a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Periodo 2016-2018 - Totale

Fonte: RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	17	1,30	1,30	1,23	1,37
AUSL CENTRO	6	1,37	1,39	1,26	1,52
AUSL NORD-OVEST	10	1,90	1,90	1,74	2,07
AUSL SUD-EST	1	0,29	0,29	0,26	0,32

Polmonite, rischio di riammissione a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	792	13,81	14,05	13,69	14,42
AUSL CENTRO	411	13,76	14,08	13,59	14,60
AUSL NORD-OVEST	174	13,81	14,05	13,29	14,84
AUSL SUD-EST	207	14,01	14,10	13,40	14,84

Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30g

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	576	8,44	8,48	8,28	8,68
AUSL CENTRO	270	8,51	8,56	8,26	8,86
AUSL NORD-OVEST	163	8,47	8,36	8,00	8,75
AUSL SUD-EST	129	9,14	9,17	8,71	9,66

Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione

I.C. 95%, Rapporto (x 100), Tasso aggiustato (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Rischio grezzo	Rischio aggiustato	Limite inf.	Limite sup.
REGIONE TOSCANA	572	15,36	15,46	14,97	15,96
AUSL CENTRO	310	15,45	15,56	14,89	16,25
AUSL NORD-OVEST	142	16,61	16,78	15,70	17,95
AUSL SUD-EST	120	13,99	14,00	13,10	14,97

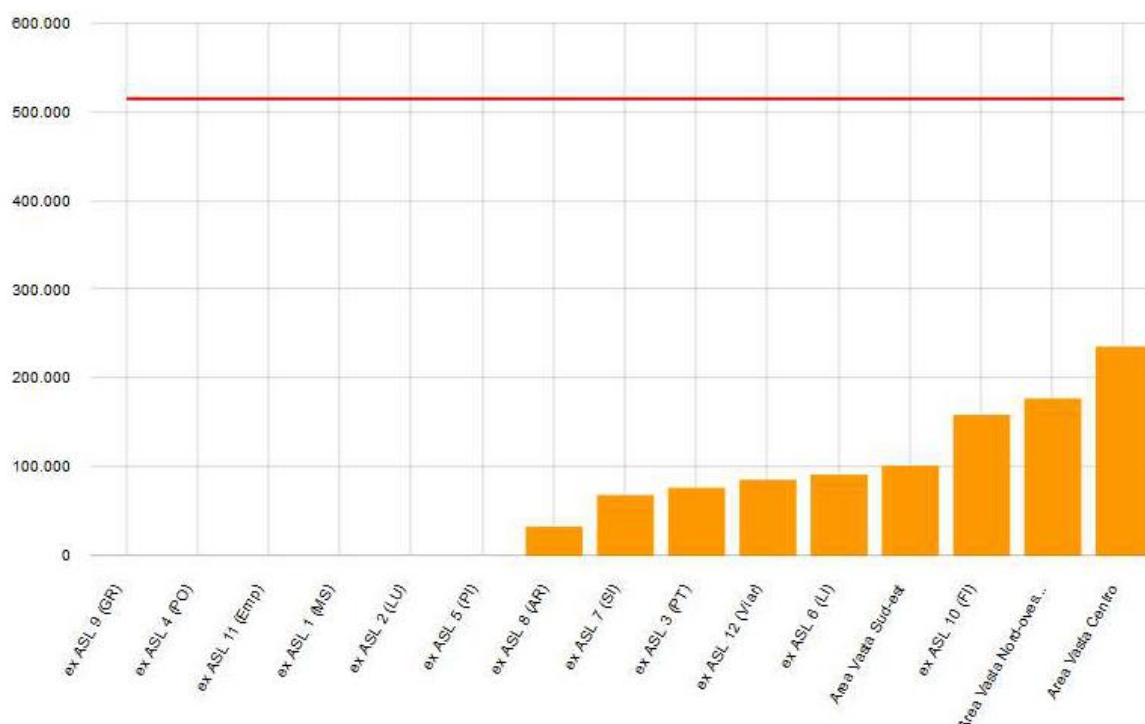
CENTRALE OPERATIVA 118

Centrale operativa	chiamate	interventi	rapporto interventi/chiamate	missioni	rapporto missioni/interventi
ex ASL 1 - Massa e Carrara	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ex ASL 2 - Lucca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ex ASL 5 - Pisa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ex ASL 6 - Livorno	91.675,00	82.512,00	0,90	94.068,00	1,14
ex ASL 12 - Viareggio	86.095,00	79.365,00	0,92	95.753,00	1,21
ASL NORD-OVEST	177.770,00	161.877,00	0,91	189.821,00	1,17
REGIONE TOSCANA	515.775,00	451.424,00	0,88	519.753,00	1,15

Chiamate ricevute dalle centrali 118 con richiesta di soccorso

Numero - Anno 2018 - Totale

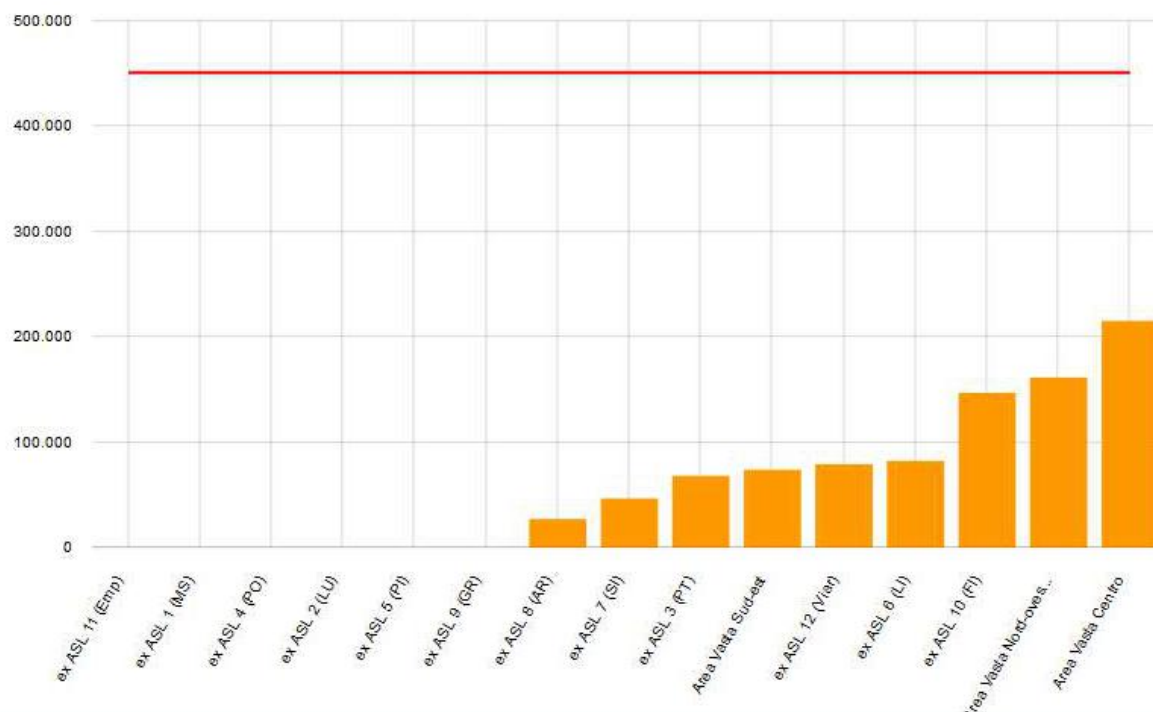
Fonte: RT prestazioni 118 (RFC 134)



Interventi di soccorso del 118

Numero - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT prestazioni 118 (RFC 134)



Rispetto ai dati dell'anno 2017, i volumi di chiamate, interventi e missioni delle due Centrali Operative 118 dell'Azienda toscana nord ovest sono complessivamente aumentati, in linea con il corrispettivo dato regionale di cui rappresentano circa il 35%.

PRONTO SOCCORSO – Anno 2018

Percentuale di accessi ai PS della Toscana per codice colore assegnato al triage

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)

Luogo	Casi	Rapporto
REGIONE TOSCANA	1.432.535	94,26
AV CENTRO	504.105	86,20
AV NORD-OVEST	524.481	98,83
AV SUD-EST	403.949	99,92

In tabella la percentuale di accessi ai PS Toscani per codice colore assegnato al triage. Il monitoraggio continuo della performance del sistema di triage, inserito in un processo dinamico di revisione e verifica della sua qualità, rappresenta l'unico metodo che consente di individuare in modo continuativo eventuali errori o lacune del sistema valutativo-decisionale, allo scopo mantenere e migliorare la clinical competence e gli standard di servizio e di mettere in atto strategie migliorative o correttive del sistema stesso.

Accessi ai PS della Toscana che esitano in un ricovero

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

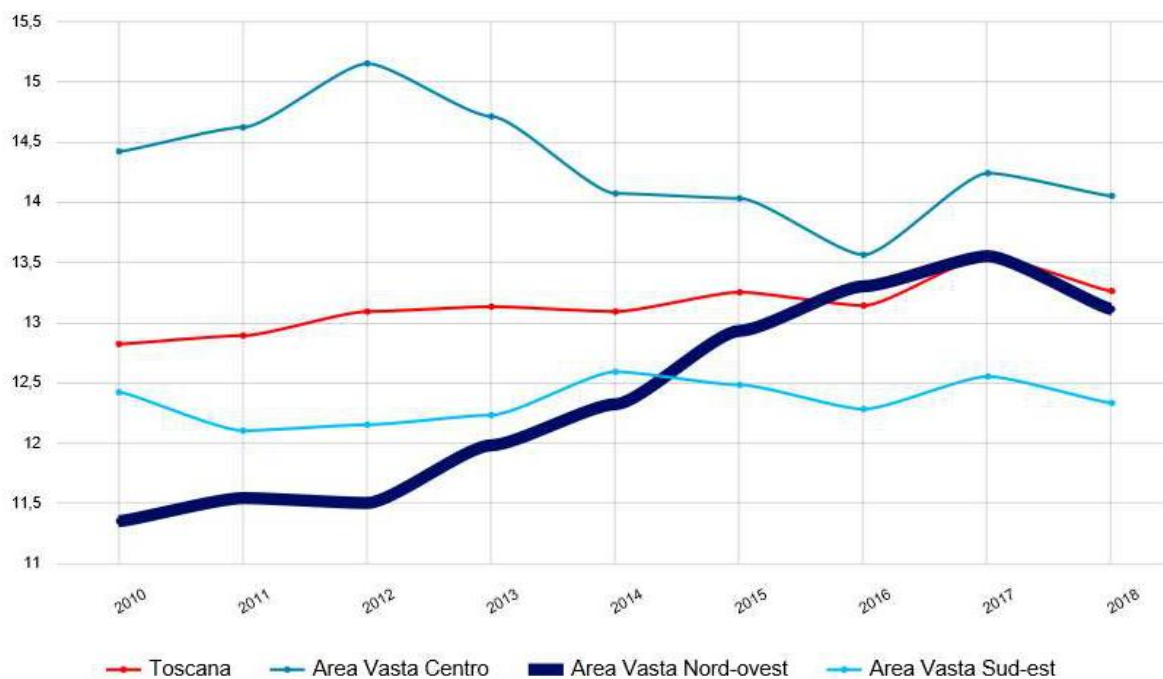
Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)

Luogo	Proporzione
REGIONE TOSCANA	13,27
AV CENTRO	14,06
AV NORD-OVEST	13,12
AV SUD-EST	12,34

Accessi ai PS della Toscana che esitano in un ricovero

- Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)



Percentuale di pazienti in Osservazione Breve Intensiva

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

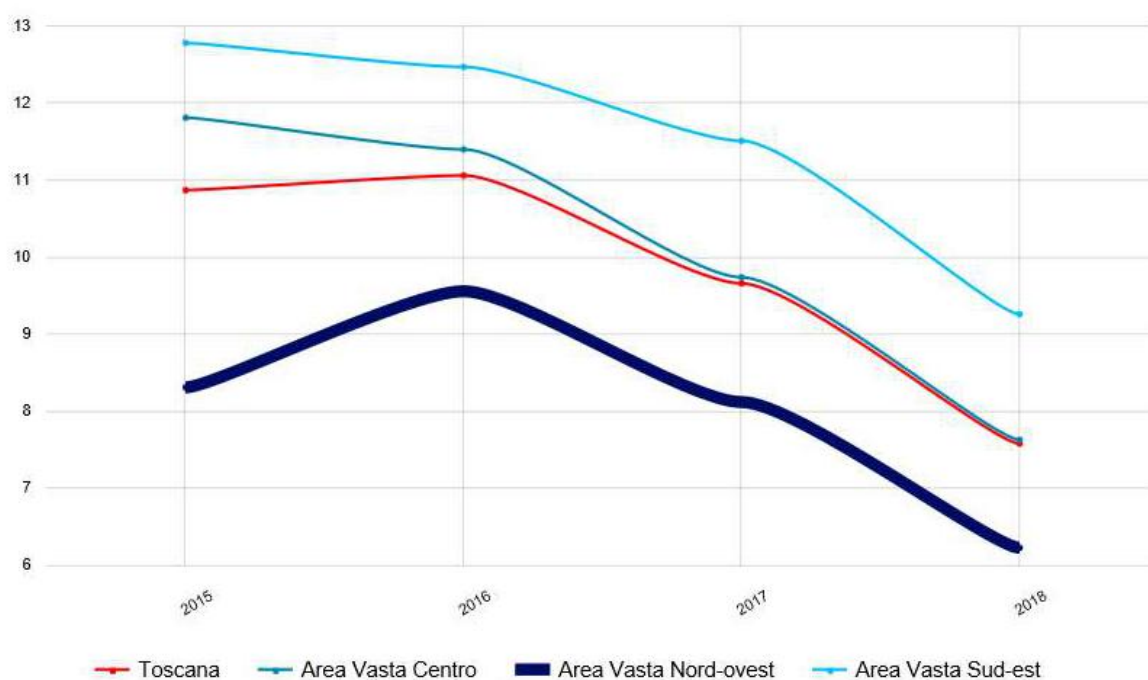
Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)

Luogo	Proporzione
REGIONE TOSCANA	7,59
AV CENTRO	7,64
AV NORD-OVEST	6,24
AV SUD-EST	9,27

Percentuale di pazienti in Osservazione Breve Intensiva

- Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)



Percentuale di pazienti in Osservazione Breve Intensiva

Rapporto (x 100), Aisl e Toscana - Anno 2018 - Totale

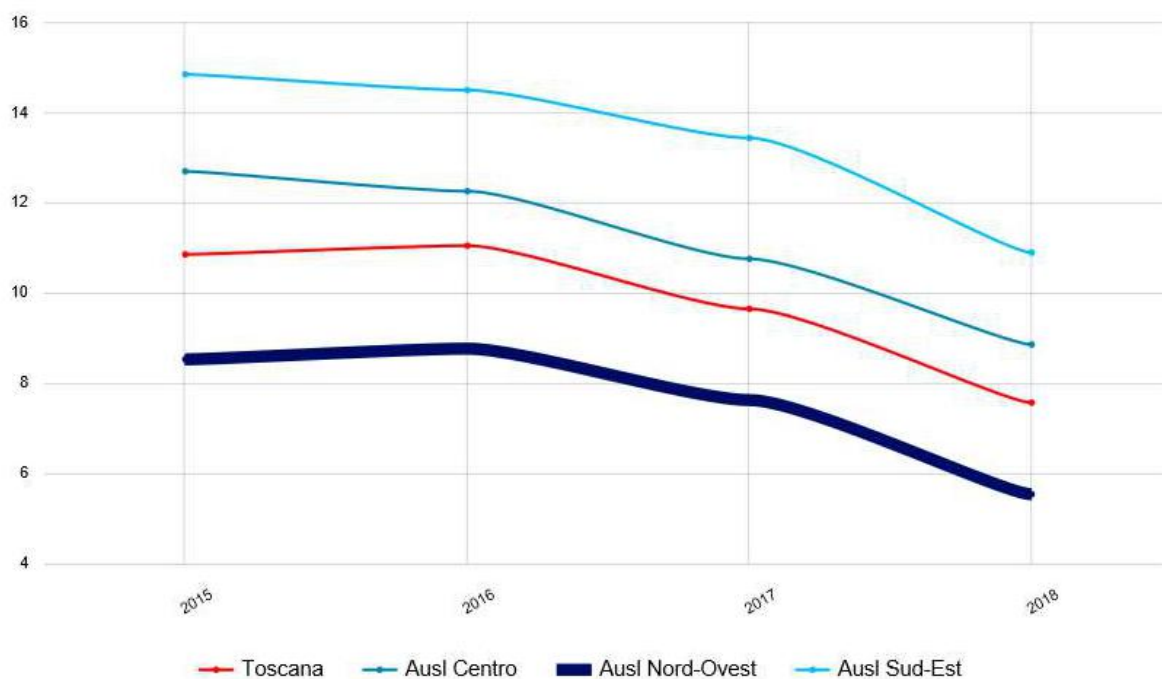
Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)

Luogo	Proporzione
REGIONE TOSCANA	7,59
AUSL CENTRO	8,88
AUSL NORD-OVEST	5,56
AUSL SUD-EST	10,92

Percentuale di pazienti in Osservazione Breve Intensiva

- Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)



Percentuale di pazienti in Osservazione Breve Intensiva poi ricoverati

Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)

Luogo	Proporzione
REGIONE TOSCANA	28,22
AUSL CENTRO	27,28
AUSL NORD-OVEST	22,60
AUSL SUD-EST	32,22

Percentuale di pazienti in Osservazione Breve Intensiva poi dimessi a domicilio

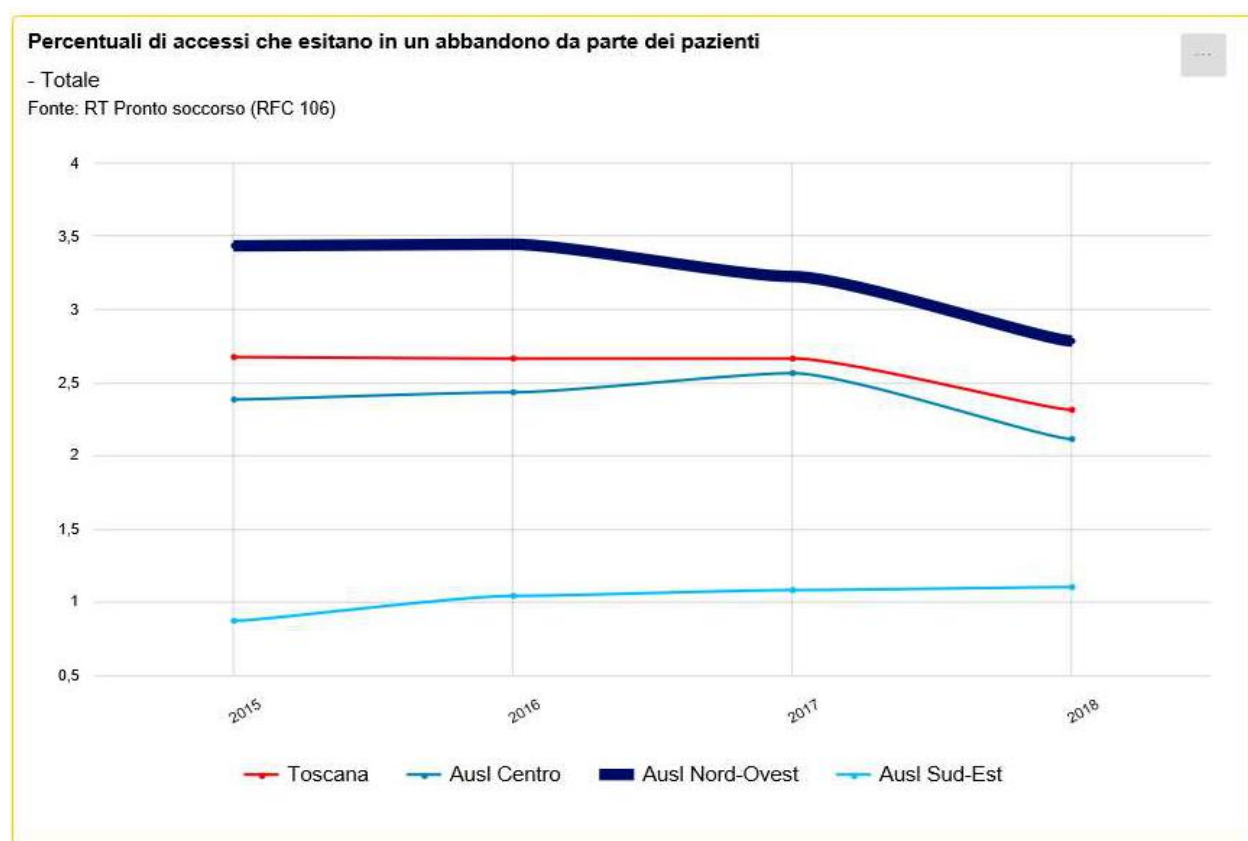
Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106)

Luogo	Proporzione
REGIONE TOSCANA	65,31
AUSL CENTRO	62,33
AUSL NORD-OVEST	73,99
AUSL SUD-EST	62,30

I Pronto soccorso di Area vasta nord ovest esprimono una capacità di filtro verso i ricoveri in linea con il dato regionale (13.12 vs 13.27) e in posizione intermedia alle altre aree mentre la proporzione di ammessi in OBI si mostra in AVNO come la più bassa

Nel confronto tra AUSL la proporzione di ammessi in OBI è la più bassa (5.56); relativamente alla proporzione di ammessi in OBI si evidenzia una percentuale che esita in ricovero (22.60) nettamente inferiore rispetto a quella registrata in altre AUSL della Regione. Si tratta di un dato favorevole che si associa a quello delle dimissioni a domicilio che per contro risulta essere superiore (73.99). Ciò sembrerebbe indicare una maggiore capacità di filtro dei Pronto Soccorsi della Azienda nord ovest con contenimento delle occasioni di ricovero. A tale risultato contribuisce anche il minor numero percentuale di Osservazioni Brevi evidenziato nella precedente tabella che ne riporta i valori distribuiti nelle tre aziende.



L'ASL Nordovest mostra la maggior percentuale di abbandono di pazienti che accedono in Pronto Soccorso, segno di percezione negativa del servizio ricevuto da parte dell'utente. Questo aspetto merita un approfondimento per comprendere le ragioni di questa insoddisfazione.

Reti cliniche tempo dipendenti

ICTUS, tempo (in minuti) tra chiamata al 118 e arrivo al Pronto Soccorso	
Numero, Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale	
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT prestazioni 118 (RFC 134), RT Pronto soccorso (RFC 106)	
Luogo	Tempo medio
REGIONE TOSCANA	43,00
AUSL CENTRO	42,00
AUSL NORD-OVEST	40,00
AUSL SUD-EST	49,00

Per la sua elevata incidenza l'ictus cerebrale costituisce un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di grandi dimensioni. La domanda assistenziale è difficilmente quantificabile se non come assorbimento di risorse. Facendo riferimento alla gestione della fase acuta e al ricovero ospedaliero, la stima per difetto si basa sui dati epidemiologici relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO). La pronta attivazione e la tempestiva risposta del sistema di emergenza territoriale "118" è essenziale in relazione alla trombolisi e ad altri interventi terapeutici che possono essere attuati in una ristretta finestra temporale. L'obiettivo è quello di ridurre al massimo la durata della fase pre-ospedaliera, agendo su fattori determinanti quali: l'allerta precoce del 118, il rapido riconoscimento dei sintomi, il trasporto dell'assistito verso il presidio più idoneo (dotato di TAC e/o AngioTC, autorizzato alla trombolisi) da parte del 118, il rapido inquadramento diagnostico e la scelta del trattamento e dell'eventuale centralizzazione verso centri di più alto livello da parte del PS.

Il minor tempo dell'azienda nord ovest rispetto alle altre aziende toscane dimostra una maggiore rapidità di risposta. Si tratta tuttavia di un tempo medio che può non evidenziare eventuali criticità rilevabili solo dalle variazioni intorno a tale valore.

ICTUS, percentuale arrivati con 118			
Numero, Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale			
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106), RT prestazioni 118 (RFC 134)			
Luogo	Numeratore	Denominatore	Rapporto
REGIONE TOSCANA	4.238	8.144	52,00
AUSL CENTRO	1.504	2.641	57,00
AUSL NORD-OVEST	1.155	1.994	58,00
AUSL SUD-EST	462	1.206	38,00

La maggiore percentuale di pazienti che arrivano con il 118 è sicuramente un dato positivo.

Purtroppo ad oggi oltre ad avere dei ritardi importanti nell'allerta del 118 da parte dei cittadini, vi sono ancora molti casi che si recano in PS in modo autonomo, giungendo talvolta in strutture non appropriate per l'ictus.

IMA STEMI, percentuale dimessi che hanno effettuato PTCA primaria

Numero, Rapporto (x 100), Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Numeratore	Denominatore	Rapporto
REGIONE TOSCANA	2.140	2.852	75,00
AUSL CENTRO	578	784	74,00
AUSL NORD-OVEST	382	544	70,00
AUSL SUD-EST	372	492	76,00

IMA STEMI, tempo (in minuti) tra chiamata al 118 e arrivo al Pronto Soccorso

Numero, Ausl e Toscana - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Pronto soccorso (RFC 106), RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT prestazioni 118 (RFC 134)

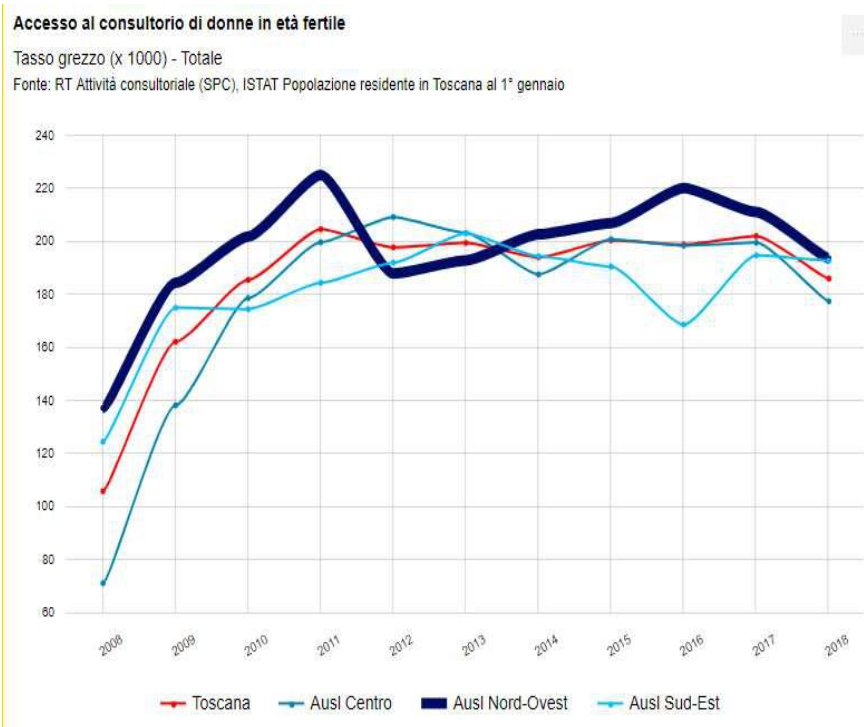
Luogo	Tempo medio
REGIONE TOSCANA	54,00
AUSL CENTRO	53,00
AUSL NORD-OVEST	52,00
AUSL SUD-EST	58,00

L'infarto STEMI è una patologia tempo-dipendente nella quale non è solo importante il tipo di cura erogata ma anche l'intervallo di tempo in cui tale cura è somministrata.

Il dato riferito ai dimessi dell'azienda nord-ovest che hanno effettuato PTCA primaria è in proporzione leggermente inferiore a quello delle altre aziende (70% vs 74% e 76%). Relativamente al tempo medio in minuti che intercorre tra la chiamata al 118 e l'arrivo al primo pronto soccorso del paziente con infarto STEMI questo è pari a 52 minuti sostanzialmente in linea con i dati delle altre aziende.

9.1 La rete dei presidi territoriali

Accesso ai consultori di donne in età fertile



L'accesso ai consultori nella sequenza statistica decennale vede la nostra ASL molto ben posizionata ed anche nell'ultimo anno considerato (2018) essa resta al primo posto in tutta la regione.

In negativo si evidenzia per tutte le aree regionali una flessione negli accessi a partire dal 2016 e che sta continuando.

La focalizzazione degli accessi per zona mostra come le zone al di sopra del punto medio regionale nel 2018 siano state quella di Volterra e tutti i territori della provincia di Livorno. Più in basso troviamo le zone Apuana e Pisana.

9.2 Servizi per la salute mentale

Si veda elencazione dei servizi in relazione sanitaria 2018.

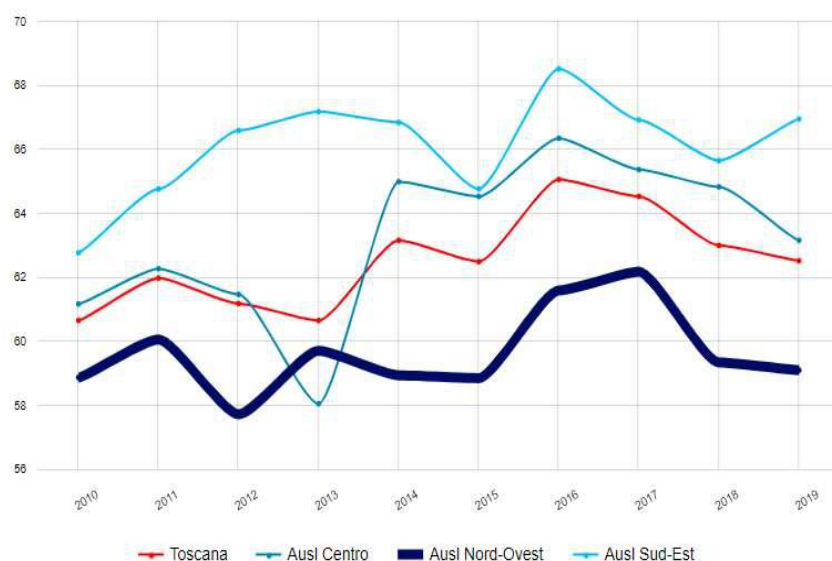
9.3 Volumi dell'attività: alcuni indicatori di performance

Presentando la rassegna dei monitoraggi relativi al 2019 sulle patologie croniche, ci preme evidenziare per ognuno dei principali monitoraggi le zone dell'area vasta nord ovest che stanno al di sotto del punto centrale medio e che quindi costituiscono criticità da affrontare.

Monitoraggio dell'emoglobina glicata tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

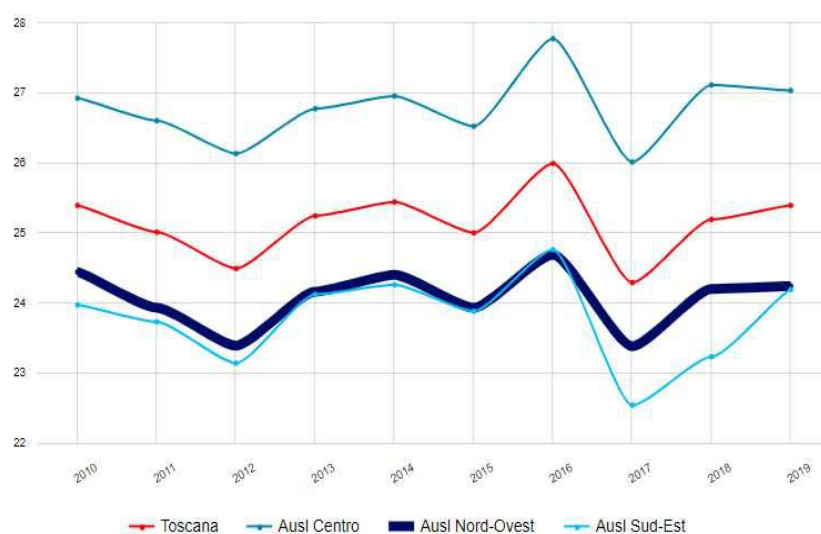


Circa il monitoraggio dell'emoglobina glicata l'intera azienda nord ovest risulta averne attivati meno rispetto alla media regionale (tasso <60 pazienti, con media regionale 62,54). La peggiore performance risulta quella della zona pisana (42,05), con le zone Lunigiana, Piana di Lucca e Versilia che mostrano valori < 60.

Terapia con broncodilatatori tra malati cronici di BPCO

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



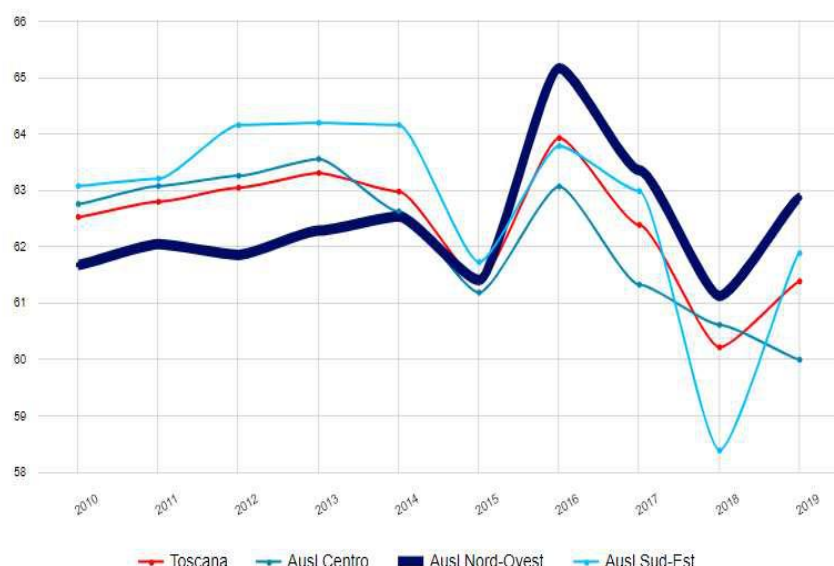
Anche nel caso della diffusione di terapia con broncodilatatori tra i pazienti cronici con bpcO, la zona Nord ovest risulta al di sotto della media regionale, seppure con un margine più ristretto rispetto al caso precedente (24,25 contro 25,4 / 100). Le zone con peggiore performance risultano la Lunigiana (14,77) e più in alto

Apuane, Valle del Serchio, Elba e Piana di Lucca. La modestia dei risultati forse potrebbe essere imputata dalla particolare organizzazione dei servizi in zone disagiate e montane.

Terapia antitrombotica tra malati cronici di pregresso ictus

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



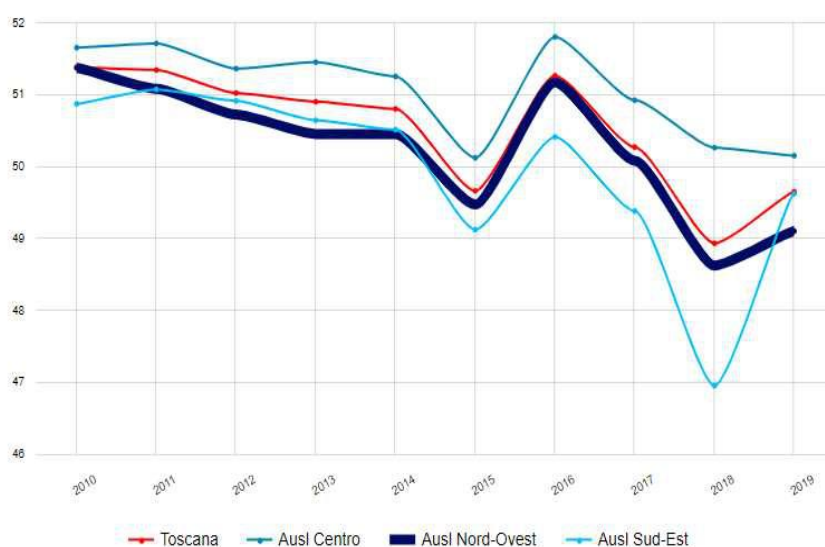
Evidente il miglioramento attuato dalla asl tno per quanto attiene la gestione della terapia antitrombotica con soggetti cronici di pregresso ictus. Dal 2015 in avanti l'azienda passa alla prima posizione regionale e mantiene il primato nonostante la flessione generalizzata dal 2017 e la ripresa dell'intero panorama verificatasi del 2019.

L'analisi per zona mostra le peggiori performance nella Bassa Val di Cecina (59,83), Elba (59,85) e zona Pisana (60,14).

Terapia con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



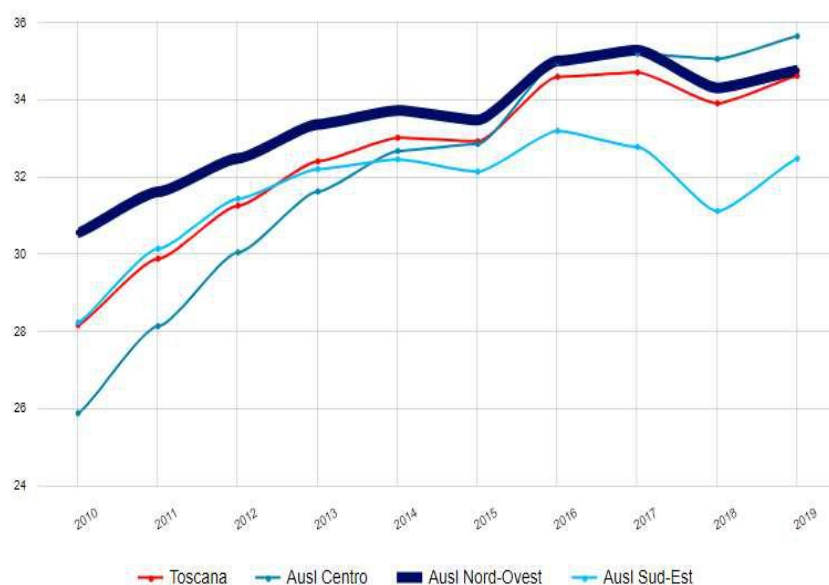
Per quanto attiene la terapia con Ace inibitori, ovvero farmaci di prima scelta per i quali viene dimostrata la loro efficacia nel prevenire o rallentare la progressione della nefropatia diabetica e soprattutto nel ridurre sia la morbidità che la mortalità per eventi cardiovascolari, la sua diffusione segue

un trend simile tra asl nord ovest e regione. Nell' ultimo anno (2019) i tassi standardizzati appaiono simili (49,11 asl e 49,66 regione). Le zone meno virtuose appaiono Elba (45,04), Piana di Lucca (45,59), Pisana (47,42), Alta Val di Cecina (48,98) e Bassa Val di Cecina (49,15).

Terapia con statine tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



(32,71) e Pisana (33,09).

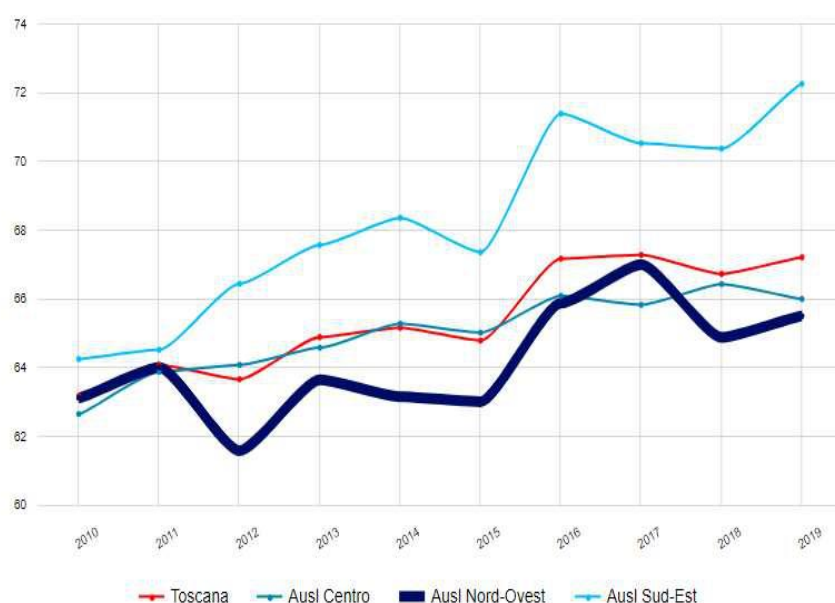
Il trend decennale sulla diffusione della terapia con statine nel diabete vede la asl nord o vest al primo posto dal 2010 al 2017 per superare la media regionale nell'ultimo periodo.(asl 34,17 contro 34,63 regione).

Le performance più scarse sono localizzate in Versilia (29,77), Elba (31,03), Alta Val di Cecina

Monitoraggio di creatinina o clearance tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



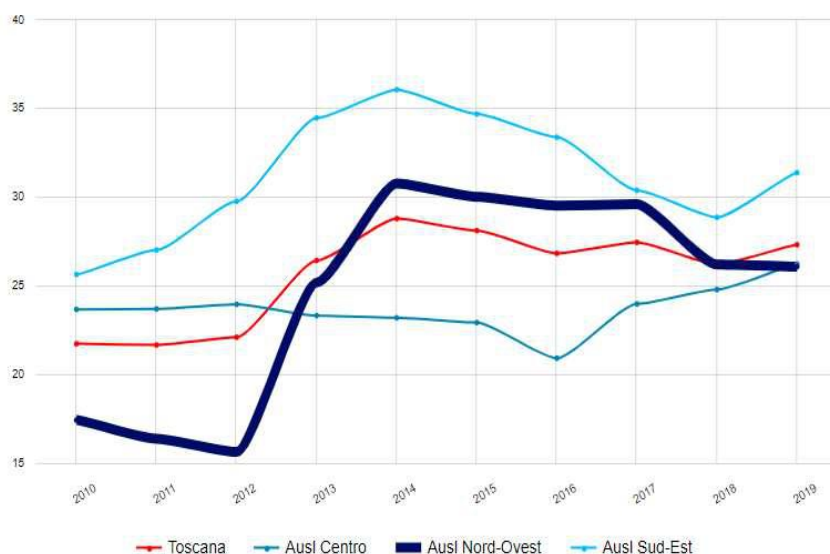
Per il monitoraggio della creatinina nel diabete al contrario la nostra azienda appare in posizione defilata risultando però una ripresa che senz'altro la riporterà nelle prime posizioni. Nell'ultimo periodo il tasso standardizzato per la nostra azienda risulta inferiore a quello regionale medio (65,52 contro 67,23). Nelle ultime

posizioni la zona Pisana (53,14), la Lunigiana (60,27), Piana di Lucca (62,52), Versilia (63,31) e Apuane (65,95).

Monitoraggio di microalbuminuria tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



La presenza di piccole quantità di albumina nelle urine può comparire negli stadi molto precoci della nefropatia diabetica e può fungere quindi da campanello d'allarme per questa temibile complicanza.

La diffusione del monitoraggio della microalbuminuria nel diabete nella nostra azienda ha avuto un grande balzo dal 2013

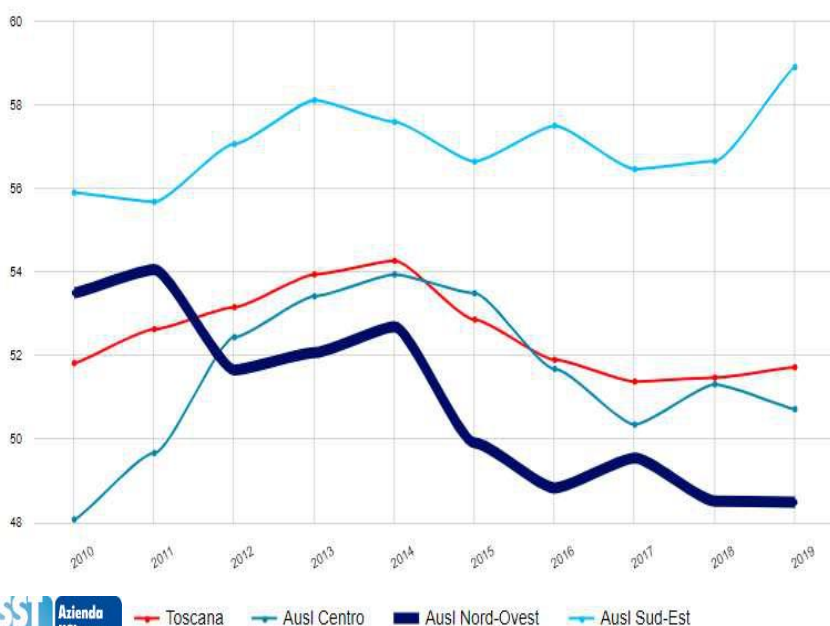
per assestarsi su un alto livello dall'anno successivo. Mostra comunque un arresto dal 2017 ed il trend appare in flessione nell'ultimo anno. Nel 2019 scende leggermente sotto la media regionale con tasso di 26,11 contro quello medio regionale del 27,35.

L'articolazione zonale vede ancora una scarsa diffusione per la zona pisana (7,26), per la Lunigiana (13,06), Apuane (20,25), Piana di Lucca (20,68), Alta Val di Cecina (22,47) e Versilia (26,42).

Misurazione del profilo lipidico tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



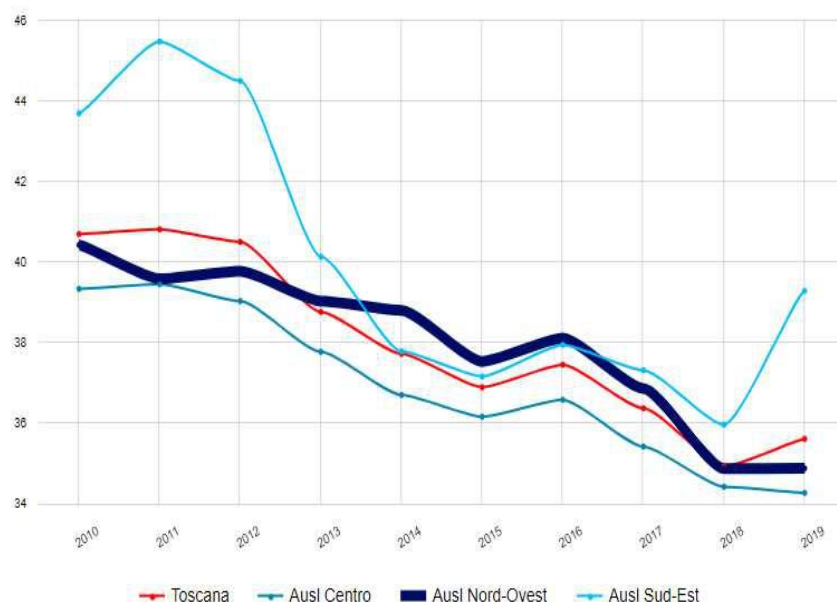
Il trattamento dell'ipercolesterolemia oggi non è fine a se stesso poiché l'obiettivo terapeutico è la riduzione del rischio cardiovascolare globale. Infatti, i fattori di rischio agiscono in sinergia, amplificando la probabilità di comparsa di un evento cardiovascolare e ciò è tanto più vero nei pazienti diabetici.

IL trend per la nostra azienda risulta in netto peggioramento e nell'ultimo anno raggiunge il valore più basso (48,51 contro 51,74 media regionale). Valori sotto la soglia media risultano per Piana di Lucca (38,17), zona Pisana (38,25). Lunigiana (39,25), Versilia (47) e Apuane (51,42).

Visita oculistica tra malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



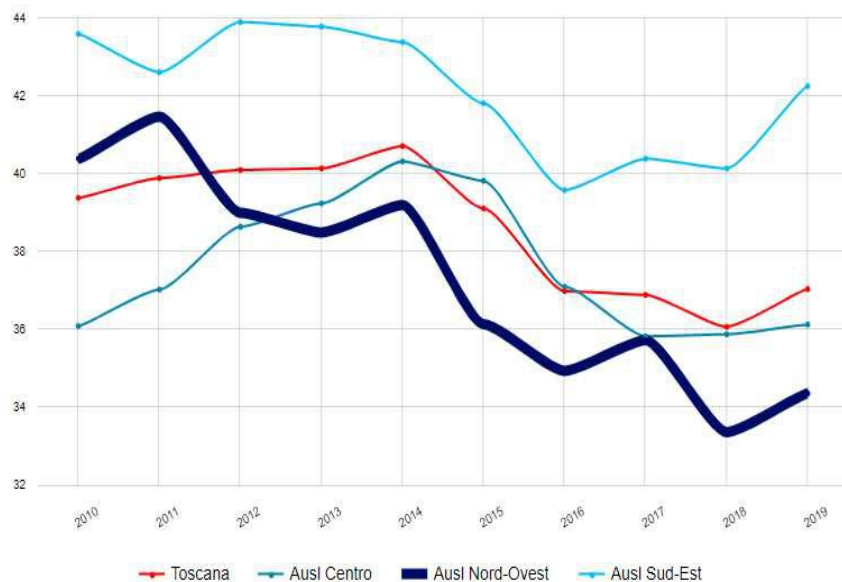
Il rischio di contrarre una retinopia anche asintomatica cresce proporzionalmente con l'aumento del numero di anni dalla diagnosi di diabete mellito. A questo proposito è di fondamentale importanza la prevenzione tramite un primo controllo oftalmologico completo, da ripetersi almeno una volta all'anno durante il corso della malattia: gli esami cardine sono

rappresentati dall' oftalmoscopia binoculare indiretta e la fluoroangiografia retinica per l'esplorazione di retina, nervo ottico e coroide. Per questo tipo di monitoraggio tutte le aziende tranne la Sud est seguono un forte declino. La Asl nord ovest resta leggermente sotto la media regionale (34,9 contro 35,63) con diverse situazioni di performance non soddisfacenti come quello della Piana di Lucca (19,71), zona Pisana (31,33), Valle del Serchio (33,78) e Apuane (33,87).

Misurazione del profilo lipidico tra malati cronici di pregresso ictus

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



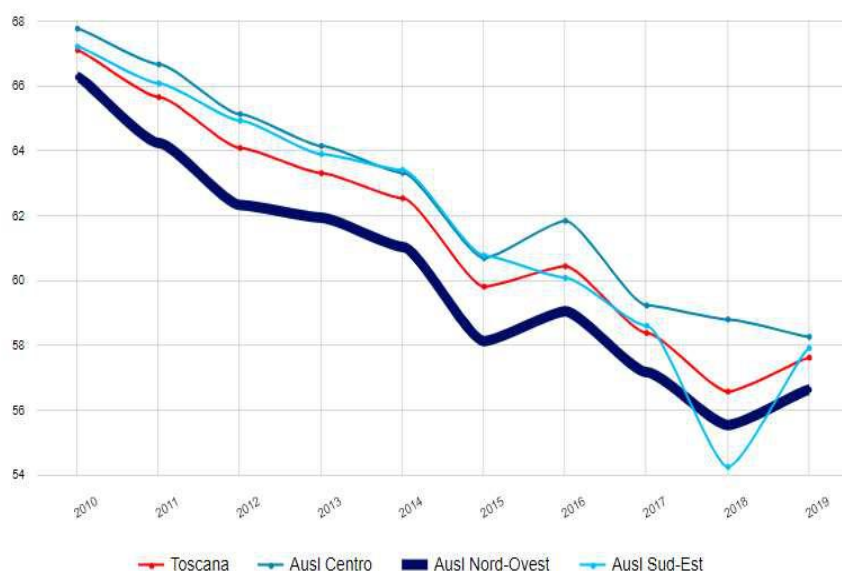
zona Pisana (30,98), Lunigiana (32,87), Valle del Serchio (32,95) e Versilia (33,21).

Il trend del monitoraggio del profilo lipidico in soggetti con pregresso ictus, dopo anni di flessione continua, ritorna a salire in ognuna delle aziende regionali. La Asl Nord ovest ha circa tre misurazioni in meno del livello regionale (34,37 contro 37,05). Risultati sotto la media regionale si registrano per Piana di Lucca (26,85), Elba (30,8),

Terapia con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II tra malati cronici di insufficienza cardiaca

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



Anche questo indicatore, dopo alcuni anni di flessione, mostra dal 2018 una ripresa. Nel 2019 il tasso dell'Asl Nord Ovest si è assestato sul valore di 56,65 contro il 57,64 del dato regionale. Valori sotto la

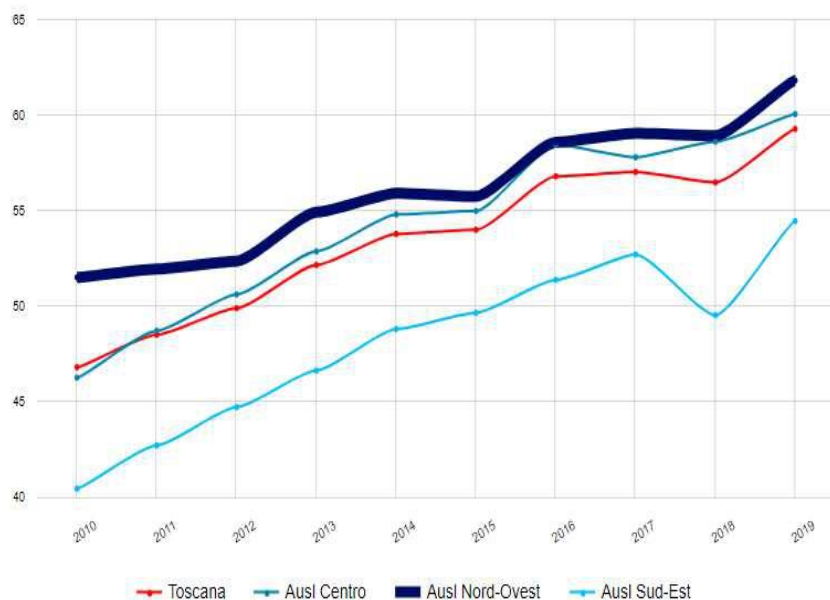
Gli ACE-inibitori prolungano la sopravvivenza e riducono i ricoveri per insufficienza cardiaca. Inoltre nei pazienti con aterosclerosi e vasculopatia, questi farmaci riducono il rischio di infarto del miocardio e di ictus; nei diabetici ritardano la comparsa della nefropatia.

media regionale si registrano per la Piana di Lucca (49,26), Elba (49,86), Valle del Serchio (53,62), Lunigiana (55,92), Alta Val di Cecina (56,11) e Bassa Val di Cecina (57,54).

Terapia con beta-bloccanti tra malati cronici di insufficienza cardiaca

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Anagrafe Operatori (ANAOP), ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



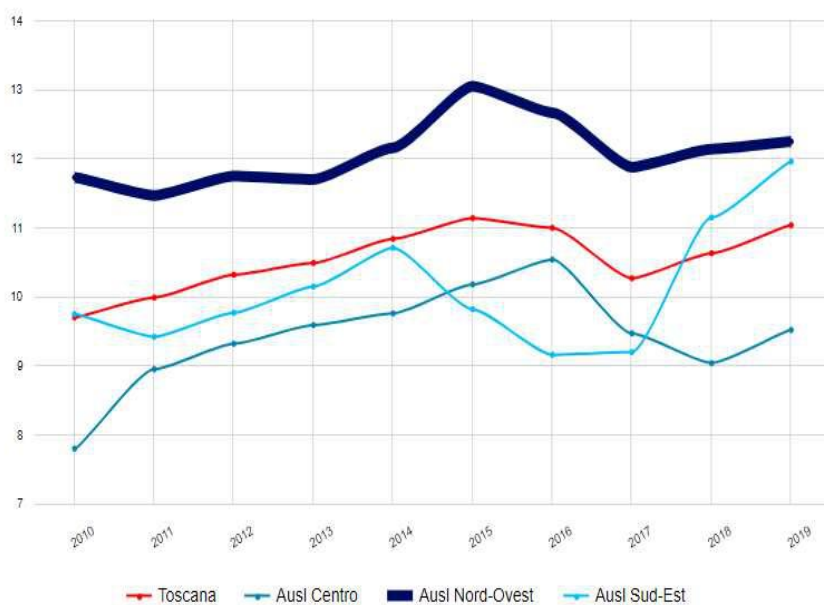
Nella nostra azienda assistiamo alla maggiore diffusione della terapia con beta-bloccanti nelle patologie di insufficienza cardiaca.

Il trend generale è dal 2010 in ascesa. La nostra posizione nel 2019 assume un tasso di 62,85 contro la media regionale di 59,32. I valori più bassi sono assegnati alla zona Pisana (55,69), alla Bassa Val di Cecina (57,46) ed all' Alta Val di Cecina (58,45).

Misurazione spirometrica tra malati cronici di BPCO

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



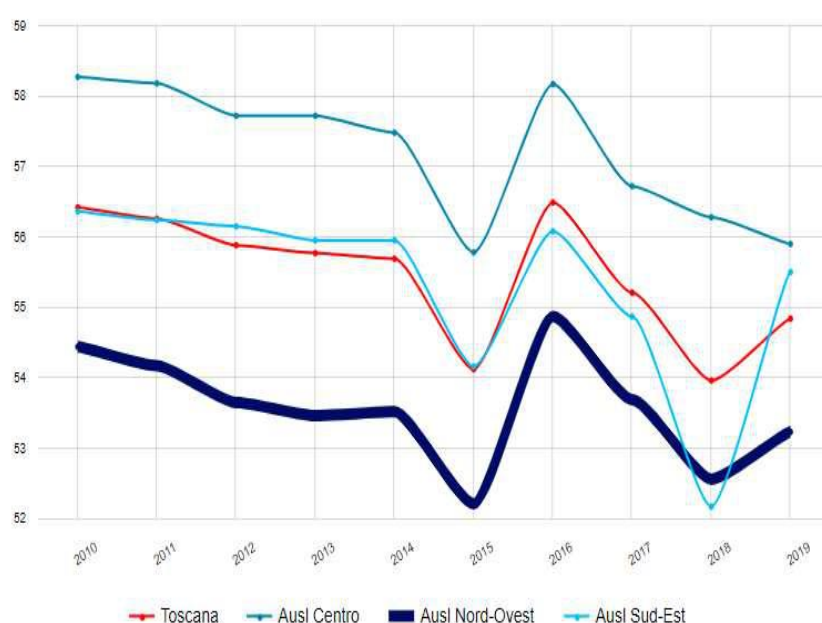
La spirometria costituisce non solo il principale strumento diagnostico nella diagnosi di BPCO, poichè permette di misurare la capacità polmonare residua, ma anche il necessario strumento di valutazione funzionale polmonare durante il follow-up del paziente, che andrebbe effettuato almeno una volta l'anno, se non almeno due nel paziente più grave.

Anche per questo monitoraggio l'Asl Toscana Nord ovest presenta la più alta diffusione con un tasso standardizzato di 12,26 contro l'11,05 del dato regionale. Valori sotto la media e tutti minori di 10 misurazioni ogni 100 residenti in età ultra 65 sono registrati per Lunigiana, Valle del Serchio, Piana di Lucca, Elba e Apuane.

Terapia con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II tra malati cronici di cardiopatia ischemica

Tasso standardizzato per età (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



Risale anche il dato sulla diffusione della terapia con ACE inibitori per cardiopatia ischemica. Dopo un quinquennio di flessione ed una caduta nel sesto anno gli ultimi due anni sono all'insegna della ripresa della diffusione della terapia.

La nostra azienda per quasi tutta la serie storica è rimasta nell'ultima posizione regionale e nell'ultimo periodo, nonostante un cambio di marcia presenta un tasso di 53,24 contro il dato medio di 54,85. La serie dei tassi per zona vede in ultima posizione Piana di Lucca con 46,4 e davanti Elba (49,43), Bassa Val di Cecina (52,06), Valle

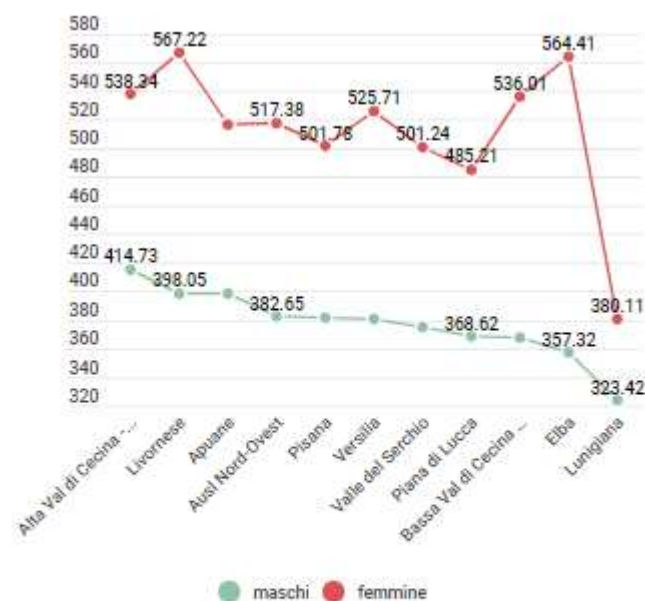
del Serchio (52,69), zona Pisana (52,88), Versilia (53,51), Lunigiana (54,37) e Alta Val di Cecina (54,75).

9.4 Assistenza specialistica ambulatoriale

In totale nel 2019 ci sono stati 616.473 accessi per visite specialistiche nella nostra azienda. Presi separatamente i due sessi si evidenzia nel confronto fra aziende e asl nord ovest una grande prevalenza di maschi, con 382,65 accessi ogni 1000 residenti.

Se invece prendiamo in esame la somma di maschi e femmine essa la nostra area è al secondo posto dopo la sud est con 448,7 accessi ogni mille residenti.

Il maggior numero di accessi fra i maschi è localizzato nella zona Alta Val di Cecina con oltre 400 accessi. Fra le femmine emerge la zona livornese con 567,22 accessi seguita dall'Elba con 564,41. I più scarsi fruitori per entrambi i sessi risiedono in Lunigiana.

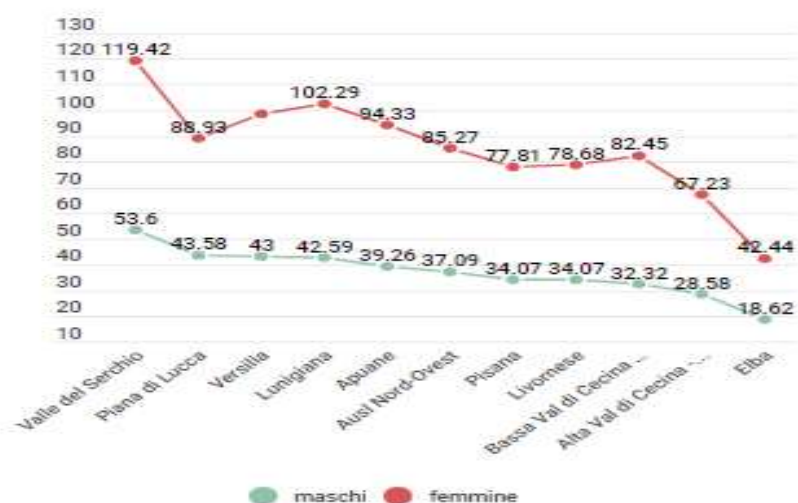


Accessi per visite specialistiche

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio - anno 2019

9.5 Assistenza farmaceutica territoriale

Consumo pro-capite di farmaci antidepressivi



Consumo pro-capite di farmaci antidepressivi

Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) della popolazione residente
Denominatore: Popolazione residente in Toscana nell'anno di riferimento

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FEO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio - anno 2019

L'indicatore misura il rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) e popolazione residente della Regione al fine di valutare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati

sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo.

Tale indicatore può essere considerato una proxy della appropriatezza di consumo farmaceutico. Si confronti a tale proposito l'altro indicatore circa la prevalenza dei pazienti in cura con antidepressivi, presso la salute mentale (paragrafo 5.7).

D15C - Consumo pro-capite di farmaci antidepressivi

DDD ab/die grezze (x 1000), Numero - Ausl e Toscana - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Casi	Rapporto	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	230.267	61,74	61,50	61,98
AUSL CENTRO	102.426	62,89	62,52	63,26
AUSL NORD-OVEST	78.699	61,99	61,57	62,41
AUSL SUD-EST	49.142	59,10	58,60	59,61

9.6 Disabilità (Non sono presenti dati aggiornati)

9.7 Assistenza anziani non autosufficienti

Prevalenza assistiti in AD (dato già presente al paragrafo 6.3)

Prevalenza assistiti in RSA (dato già presente al paragrafo 6.3)

9.8 Riabilitazione

Riabilitazione post frattura di femore entro 28 giorni

Riabilitazione post frattura di femore entro 28 giorni

I.C. 95%, Numero, Tasso grezzo (x 100), Tasso standardizzato per età (x 100) - Ausl e Toscana - Periodo 2017-2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Prestazioni riabilitative (SPR), RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), RT Assistenza domiciliare (RFC 115), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Casi	Proporzione grezza	Proporzione standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	9.119	50,80	52,30	51,20	53,50
AUSL CENTRO	5.046	63,90	66,60	64,90	68,30
AUSL NORD-OVEST	2.158	35,80	36,90	35,00	38,80
AUSL SUD-EST	1.915	47,60	49,60	47,10	52,20

La proporzione di pazienti riabilitati entro 28 giorni dopo frattura femore nella nostra azienda appare molto al di sotto dei risultati raggiunti nell'ultimo triennio dalle altre due aziende. Il trend decennale però mostra un lieve recupero nell'ultimo periodo. Sei zone non superano il valore medio regionale (Piana di Lucca 13,9 – Valle del Serchio 18,4 – Livornese 23,9 – Pisana 32,1 – Bassa Val di Cecina 33,5 – Elba 35,4). Versilia e Alta Val di Cecina superano la media aziendale rispettivamente con i valori proporzionali di 46,4 e 49,2.

Riabilitazione post ictus entro 28 giorni

Riabilitazione post ictus entro 28 giorni

I.C. 95%, Numero, Tasso grezzo (x 100), Tasso standardizzato per età (x 100) - Ausl e Toscana - Periodo 2017-2019 - Totale

Fonte: RT Prestazioni riabilitative (SPR), RT Assistenza domiciliare (RFC 115), RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), RT - Anagrafe Assistibili Toscana, RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	Casi	Proporzione grezza	Proporzione standard	Limite inf	Limite sup
REGIONE TOSCANA	4.281	35,10	36,60	35,50	37,70
AUSL CENTRO	1.944	35,90	37,70	36,10	39,40
AUSL NORD-OVEST	1.292	32,20	32,90	31,20	34,70
AUSL SUD-EST	1.045	37,50	40,20	37,90	42,60

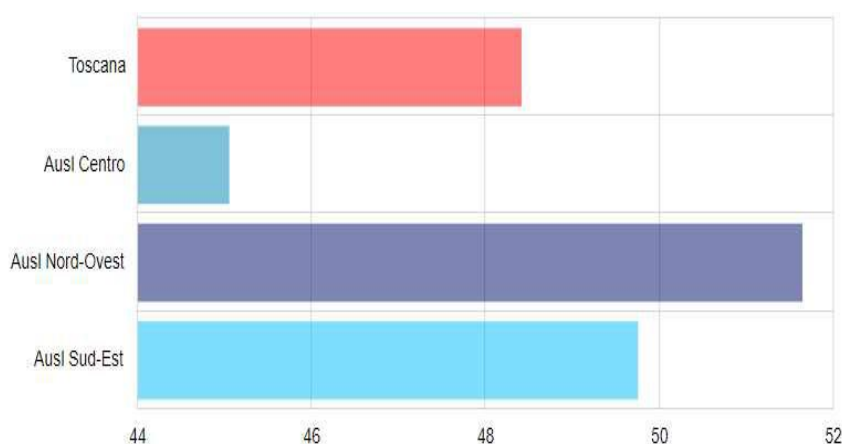
La proporzione di pazienti riabilitati entro 28 giorni dopo ictus nella nostra azienda appare anche in questo caso al di sotto dei risultati raggiunti nell' ultimo triennio dalle altre due aziende. Il trend decennale però mostra un deciso recupero nell' ultimo periodo. Sei zone non raggiungono la media regionale (Elba 18,2 – Piana di Lucca 22,2 – Valle del Serchio 23,9 – Pisana 24,5 – Livornese 30,2) e solo Versilia supera la media aziendale con il valore proporzionale di 33,3.

9.9 Indicatori di attività ospedaliera per condizioni sensibili alle cure territoriali (non sono presenti indicatori obbligatori per lo specifico ambito)

Angina pectoris senza interventi, ospedalizzazione

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



La Asl Nord Ovest ha il primato per l'ospedalizzazione di pazienti con angina pectoris senza intervento cardiologico con un tasso di 51,4 casi per 100 mila, contro la media regionale del 48,41..

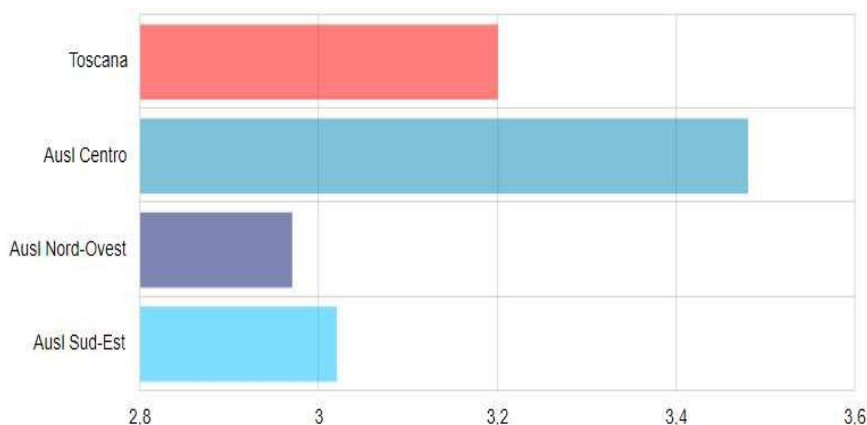
Restano al di sotto di tale media la zona apuana (24,2), Alta Val di Cecina

(34,72), Livornese (43,56) e Piana di Lucca (45,06).

Tasso di ospedalizzazione per asma negli adulti.

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Le linee guida evidenziano che l'asma è una patologia cronica facilmente trattabile ed efficacemente gestibile in ambito extra-

ospedaliero. La stima dei ricoveri per asma negli adulti può pertanto rappresentare un indicatore dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del soggetto affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure.

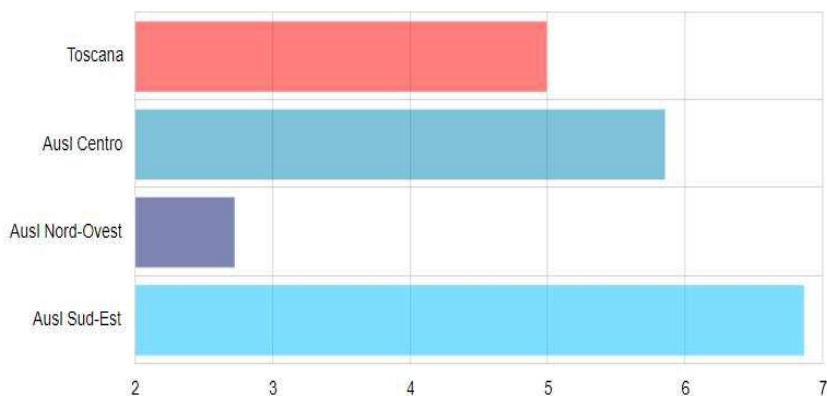
Dal grafico qui sopra rappresentato si evidenzia il primato dell'Asl Nord ovest nel trattamento extraospedaliero dell' asma. Come per il precedente indicatore anche questo tende al netto miglioramento ovunque.

Le zone dove si tende invece ad ospedalizzare oltre la misura media (3,2 ogni 100 mila abitanti) sono la zona Pisana (6,08), Versilia (4,36) e Bassa Val di Cecina (4,26).

Diabete, complicanze a breve termine, ospedalizzazione

- Anno 2018 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



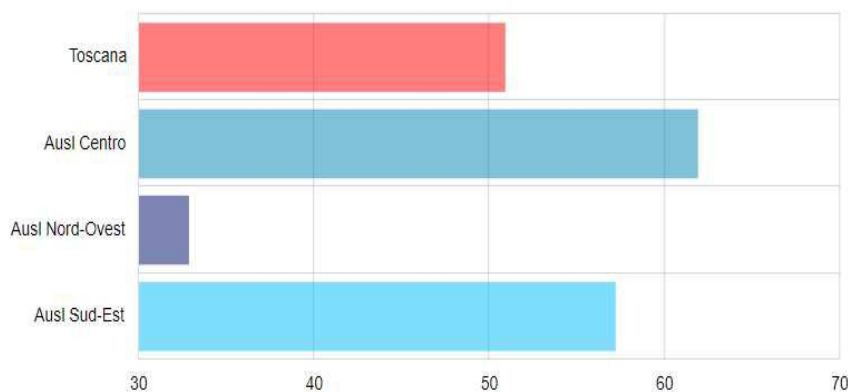
Le ospedalizzazioni per complicanze del diabete sono considerate un evento evitabile in quanto prevenibili con una adeguata assistenza

ambulatoriale. In questo caso la nord ovest detiene anche qui il primato con 2,72 ricoveri contro un dato medio regionale di 4,99. Tendono ad ospedalizzare maggiormente nelle zone di Piana di Lucca (6,4), Elba (5,77) e zona Pisana (5,00).

Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per infezioni del tratto urinario

Tasso standardizzato per età (x 10000) - Anno 2018 - Femmine

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Le infezioni del tratto urinario sono patologie infettive acute causate da microrganismi patogeni che possono interessare i reni, la vescica, l'uretra e gli ureteri. I casi di

infezione delle vie urinarie sono più frequenti nelle donne rispetto agli uomini. La gestione delle infezioni non complicate del tratto urinario può essere condotta efficacemente a livello extra-ospedaliero; i trattamenti inappropriati possono portare a complicanze gravi ed alla necessità di ricorrere ad un ricovero ospedaliero. La stima del numero di ospedalizzazioni per infezioni del tratto urinario permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione per tali pazienti.

Il ricorso all'ospedalizzazione per tutta la regione per le sole femmine è di 50,9 ricoveri ogni 10 mila mentre nella Asl nord ovest esso si ferma al 32,85. Casi di superamento della media regionale sono presenti per Elba (81,17) e zona Pisana (53,46).

10	EMERGENZA URGENZA
	10.1. Servizio 118: attività
	10.2. Pronto soccorso.

vedi capitolo 8 da pg. 128