



Società della Salute della Toscana

Profilo di Salute

anno 2026

Indice

Relazione sul Profilo di Salute

Il Contesto della Comunità

- demografia
- determinanti di salute
- famiglie e minori
- stranieri
- stato di salute generale
- non autosufficienza
- salute mentale
- materno infantile
- prevenzione
- farmaceutica

Relazione sullo Stato di salute

IL CONTESTO DELLA COMUNITÀ

DEMOGRAFIA

Il Territorio e la Popolazione

L'ambito territoriale di Massa e Carrara coincide con i confini della relativa provincia e comprende complessivamente 17 comuni. Dal punto di vista organizzativo è articolato in due zone socio-sanitarie: l'area delle Apuane, costituita da 3 comuni (Massa, Carrara e Montignoso), e l'area della Lunigiana, che include i restanti 14 comuni. Tali contesti territoriali presentano caratteristiche geografiche, economiche e sociali significativamente differenti. La zona Apuana si configura come un'area costiera a forte vocazione industriale, nella quale nel 2024 risultano residenti 135.574 abitanti (a fronte dei 135.787 del 2023), con una densità abitativa pari a 766,18 abitanti per km² (rispetto ai 748,92 del 2023). La Lunigiana, al contrario, rappresenta un territorio prevalentemente montano, più esteso ma meno urbanizzato, nel quale risiedono **51.236 cittadini** (rispetto ai 51.195 del 2023), con una **densità di popolazione pari a 54,01 abitanti per km²** (rispetto ai 52,7 del 2023) (dati 2024 macroars).

Per una corretta interpretazione delle dinamiche demografiche e sociali vengono utilizzati indicatori consolidati, in grado di fornire una lettura sintetica ma significativa dei fenomeni in atto. Dall'analisi di tali indicatori emerge come l'invecchiamento della popolazione continui a rappresentare una criticità rilevante, in particolare nell'area socio-sanitaria della Lunigiana.

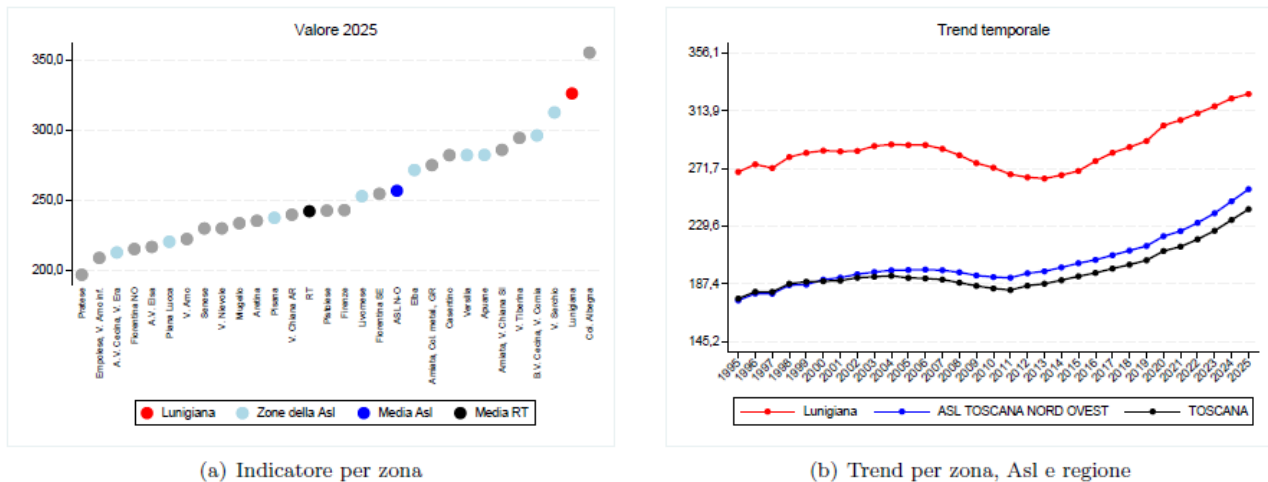


Figura 1.2: Indice di vecchiaia, valori 2025

L'indice di vecchiaia, che esprime il rapporto tra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella con età inferiore ai 15 anni, risulta pari a 325,9 (rispetto a 320,17 del 2023), valore nettamente superiore alla media regionale pari a 241,9. È significativo osservare come tale indice assuma valori particolarmente elevati nei comuni caratterizzati da una minore consistenza demografica. L'analisi conferma pertanto un marcato processo di invecchiamento della popolazione, particolarmente accentuato in Lunigiana. Un indice di vecchiaia così elevato evidenzia una forte prevalenza della popolazione anziana rispetto a quella giovanile, con possibili ricadute sull'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e sull'economia locale. La concentrazione di persone anziane nei centri abitati più piccoli suggerisce, inoltre, che tali realtà possano incontrare crescenti difficoltà nel garantire adeguati livelli di assistenza e di servizi alla popolazione.

Il tasso di natalità della Lunigiana si conferma inferiore rispetto ai valori medi regionali, attestandosi a 5,1 rispetto al 5,7 della Regione Toscana e al 5,4 dell'AUSL. Anche la quota di popolazione con età superiore ai 74 anni risulta più elevata rispetto alle medie regionale e aziendale, collocandosi tra i livelli più alti registrati a livello regionale.

DETERMINANTI DI SALUTE

Reddito, Lavoro, Pensioni

Dall'analisi degli indici della zona Lunigiana emergono diversi punti chiave:

- Disoccupazione: Il tasso di disoccupazione nella Lunigiana è leggermente superiore alla media regionale, ma inferiore rispetto al dato aziendale, suggerendo una situazione di mercato del lavoro che, sebbene non ottimale, è relativamente migliore rispetto ad altre aree monitorate (25 vs 23,8 RT vs 27 AUSL).
- Reddito: Il reddito imponibile medio è al di sotto sia della media regionale che di quella aziendale, indicando una potenziale difficoltà economica della popolazione locale.
- Pensioni: Il tasso di pensioni sociali e assegni sociali è leggermente superiore alla media regionale, il che può indicare una maggiore vulnerabilità economica. Tuttavia, l'importo medio delle pensioni INPS è inferiore sia alla media regionale che a quella aziendale, suggerendo una condizione di vita non ottimale per i pensionati.
- Integrazione dei canoni di locazione: Nel 2024, la percentuale di famiglie che richiedono integrazione per i canoni di locazione è tra le più basse della Toscana, segnalando una situazione abitativa relativamente migliore rispetto ad altre aree, con un miglioramento significativo rispetto all'anno precedente: 1,9 (vs 4,14 del 2023) vs 9,9 RT (vs 10,58 del 2023) vs 9,3 AUSL (vs 11,06 del 2023).
- Terzo settore: La presenza del terzo settore è significativamente più alta nella Lunigiana rispetto alla media regionale e aziendale, indicando un'importante rete di supporto sociale e volontariato.
- ISEE: Infine, la percentuale di famiglie con un ISEE inferiore a 6.000 euro è in linea con i dati regionali e inferiore al dato aziendale, suggerendo una condizione di povertà moderata.

In conclusione emergono diversi punti chiave. La Lunigiana presenta una situazione economica complessa, con una situazione del mercato del lavoro relativamente migliore rispetto ad altre aree monitorate, ma con redditi medi inferiori, tasso di pensioni e assegni sociali e importo medio delle pensioni INPS che suggeriscono difficoltà economiche per la popolazione locale, una maggiore vulnerabilità economica e condizioni di vita non ottimali per i pensionati. La situazione risulta sfavorevole anche valutando lo stato di disoccupazione e i redditi sotto la media, ma mostra segnali positivi in termini di richiesta di aiuti per l'affitto. Questo potrebbe suggerire una resilienza o una stabilità abitativa relativa in un contesto di difficoltà economica.

Resta tuttavia positivo il segnale in termini di stabilità abitativa e attivismo del terzo settore evidenziando un robusto tessuto di supporto sociale e volontariato.

Questi indici, tuttavia, non possono costituire una sentenza definitiva relativamente agli scenari attuali e futuri del mercato del lavoro provinciale; infatti, altri fenomeni sociali e demografici potrebbero ridurre la capacità esplicativa di questi dati, pur non alterandone le naturali e preoccupanti linee di tendenza:

- la permanenza al lavoro degli ultra 65enni, in parte imposta dai processi di riforma del sistema previdenziale e in parte ricercata dalle stesse imprese a fronte di una diffusa incapacità di sostituire i saperi e l'esperienza delle maestranze;
- l'innalzamento dell'età di ingresso nel mondo del lavoro, dovuto all'aumento dei livelli di scolarità;
- i processi di immigrazione straniera che risultano in forte aumento.

Comunque, considerato anche il basso numero di componenti per famiglia, c'è il rischio che questi squilibri demografici possano acutizzarsi con il passare del tempo e molto probabilmente porteranno a un ulteriore sbilanciamento tra risorse prodotte e risorse consumate.

Stili di vita

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, che causano la maggior parte dei decessi per queste patologie, indipendentemente da età, sesso o provenienza geografica. Tra i più comuni possiamo ricordare: dieta non salutare, mancanza di attività fisica e consumo di tabacco.

Sono stati identificati molti altri fattori di rischio, ma questi contribuiscono a una percentuale inferiore di malattie croniche. L'abuso di alcol, ad esempio, ha un impatto significativo sul carico globale di malattia. Secondo alcune stime, l'alcol sarebbe responsabile del 3% dei decessi totali e del 4% del carico globale di malattia, di cui circa la metà deriva da incidenti intenzionali o imprevisti. La relazione tra consumo di

alcol e malattie croniche è piuttosto complessa. Gli effetti sulla salute dell'abuso di alcol includono la cirrosi epatica, la pancreatite e tumori maligni del fegato, dell'apparato orale, della gola, della laringe e dell'esofago. D'altra parte, dati recenti ottenuti da studi epidemiologici e clinici suggeriscono che un consumo moderato di alcol può proteggere dallo sviluppo di malattie cardiovascolari. Questo effetto benefico diventa significativo principalmente fra le persone di mezza età e negli anziani, nei quali il rischio cardiovascolare è maggiore. Nei giovani, invece, prevalgono gli effetti negativi associati all'alcol, come la violenza e gli incidenti.

Tra gli altri fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche ci sono alcuni agenti infettivi, responsabili di tumori della cervice e del fegato, e fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, che contribuisce all'insorgenza di asma e altri disturbi respiratori cronici. Anche i fattori psicosociali e genetici svolgono un ruolo importante.

Il carico delle malattie croniche grava soprattutto sui ceti meno abbienti, che risultano più vulnerabili per diverse ragioni, inclusa la maggiore esposizione ai rischi e il ridotto accesso ai servizi sanitari. Le malattie croniche possono aggravare le condizioni economiche di individui e famiglie.

Investire nella prevenzione delle malattie croniche è strategico per ridurre il carico di mortalità e di malattia e garantire la sostenibilità del sistema socio-sanitario. Per quanto riguarda le malattie croniche, la causa più immediata di disuguaglianza è la maggiore presenza di fattori di rischio tra i poveri, che, insieme alle persone meno istruite, risultano più propensi al consumo di prodotti del tabacco e di cibi altamente energetici e ricchi di grassi, alla sedentarietà, al sovrappeso e all'obesità.

Queste differenze socioeconomiche nella prevalenza dei fattori di rischio sono particolarmente evidenti nei Paesi ricchi, ma stanno diventando significative anche nelle zone a reddito medio e basso. Le persone indigenti e meno istruite tendono maggiormente ad avere comportamenti a rischio per diversi motivi: percorsi scolastici più brevi e limitati, maggiore stress di natura psicosociale, scelta limitata dei modelli di consumo, accesso inadeguato alle cure e all'educazione sanitaria, oltre alla vulnerabilità e agli effetti negativi della globalizzazione.

La pubblicità martellante di prodotti dannosi mantiene alta la domanda da parte di chi ha minori possibilità di sostituire i comportamenti a rischio con abitudini più sane e, spesso, più costose.

Per raccogliere i benefici delle attività di prevenzione e di controllo non è necessario attendere molti anni. Riducendo i fattori di rischio si possono ottenere risultati positivi in poco tempo, sia a livello di popolazione che per singoli individui. Eliminando i fattori di rischio, si potrebbe evitare almeno l'80% di tutti i casi di cardiopatia, ictus e diabete di tipo 2 e, inoltre, prevenire oltre il 40% dei tumori.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

“In ogni fase della vita”, lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone anziane possono manifestarsi problemi nutrizionali sia a causa di eccessi sia di carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. La perdita di peso non intenzionale rappresenta, invece, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Lo stato nutrizionale si misura comunemente attraverso l'indice di massa corporea (IMC), calcolato come il rapporto tra il peso (in kg) e il quadrato dell'altezza (in metri). Le persone vengono classificate come sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC: 18,5-24,9), sovrappeso (IMC: 25-29,9) e obeso (IMC ≥ 30).

Adeguate quantità di frutta e verdura assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, vitamine, minerali, acidi organici, sostanze antiossidanti e fibre, che non solo proteggono da malattie cardiovascolari e neoplastiche, ma migliorano anche la funzionalità intestinale e contribuiscono a prevenire o migliorare la gestione del diabete mellito non insulino-dipendente. Secondo stime dell'OMS, complessivamente lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% degli ictus cerebrali. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata per proteggersi da queste ed altre patologie e garantire un adeguato apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti. Per

questo motivo, in accordo con le linee guida che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi, viene misurato il consumo di questi alimenti.

Nel 2024, il 2,5% dei ragazzi lunigianesi risulta obeso (BMI > 30), un valore leggermente superiore alla media della Regione Toscana e dell'AUSL TNO. Mentre la percentuale di giovani di età compresa tra 14 e 19 anni che consuma quantità adeguate di frutta e verdura (24,5%) è leggermente maggiore rispetto alla media regionale (24%) e a quella aziendale (22,9%).

*I dati sopra mettono in evidenza due aspetti importanti della salute dei ragazzi lunigianesi: l'obesità e il consumo di frutta e verdura. È interessante notare come, nonostante una percentuale di obesità superiore alla media regionale e aziendale, i giovani della Lunigiana mostrino un comportamento alimentare migliore in termini di consumo di frutta e verdura. Questo potrebbe suggerire che ci siano fattori specifici nella comunità che influenzano positivamente le abitudini alimentari, nonostante la preoccupante incidenza di obesità. Potrebbe essere utile **approfondire ulteriormente le cause di questo fenomeno e considerare strategie per migliorare la salute generale dei ragazzi, magari promuovendo stili di vita attivi e una dieta equilibrata.***

Attività fisica

Negli ultimi 10 anni, la comprensione degli effetti dell'attività fisica e dell'esercizio fisico è notevolmente aumentata, coinvolgendo uomini e donne di tutte le età, compresi gli anziani. "L'attività fisica regolare rappresenta un fattore protettivo contro le malattie cardiovascolari, il diabete (sia in termini di mortalità che di morbilità), l'ipertensione e l'obesità, nonché contro alcuni tipi di tumore, in particolare il cancro del colon e della mammella. In particolare, essa agisce abbassando la pressione arteriosa e i livelli di trigliceridi nel sangue, aumentando il colesterolo HDL e migliorando la tolleranza al glucosio."

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, contribuendo anche al benessere psicologico. Nelle persone anziane, l'attività motoria è direttamente correlata alle condizioni generali di salute: può essere notevolmente limitata o assente in coloro che sono molto avanti con gli anni e hanno difficoltà nei movimenti.

"La vita sedentaria si configura quindi come una condizione predisponente, insieme a una cattiva alimentazione, per lo sviluppo di importanti patologie croniche, soprattutto cardiovascolari. Uomini e donne di qualsiasi età possono trarre beneficio anche solo da 30 minuti di esercizio moderato quotidiano, e non è necessario praticare un'attività specifica: l'attività fisica può essere di tipo sportivo oppure integrata nelle attività quotidiane, ad esempio camminare o andare in bicicletta per recarsi al lavoro o a scuola, o utilizzare le scale anziché l'ascensore."

Nel 2024, risulta che il 14,4% dei ragazzi lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, un valore superiore alla media regionale e aziendale.

Questo dato evidenzia una preoccupante tendenza tra i ragazzi della Lunigiana, poiché una percentuale significativa di loro non svolge un'attività fisica adeguata. Questo dato potrebbe essere messo in relazione con il dato relativo alla percentuale di obesità tra i ragazzi visto sopra. Il fatto che questo valore sia superiore sia alla media regionale che a quella aziendale indica un problema locale che potrebbe essere influenzato da diversi fattori, come la mancanza di infrastrutture sportive, la cultura del benessere, l'accessibilità a programmi di attività fisica o anche stili di vita sedentari dovuti alla tecnologia e ai cambiamenti sociali, pertanto è fondamentale promuovere iniziative volte a incoraggiare i ragazzi a praticare sport e attività fisica promuovendo anche programmi educativi e campagne di sensibilizzazione sui benefici dell'attività fisica per la salute fisica e mentale e l'organizzazione di eventi sportivi.

Fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY - disability-adjusted life year). Il fumo fa male a tutte le età, ma le conseguenze negative del fumo aumentano con l'aumentare dell'età; le principali cause di mortalità correlate al fumo nelle persone con 60 anni e più sono il tumore del polmone e la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Nel 2024, in Lunigiana la percentuale di fumatori tra i giovani di età compresa tra 14 e 19 anni pari a 19,7% risulta in linea alla media regionale e aziendale.

Consumo di Alcol

Per quanto riguarda gli alcolici, come già riferito, se da un lato è evidente che il loro abuso possa essere seriamente dannoso per la salute. D'altro canto, è importante riconoscere come il consumo di alcol possa far parte di un modello culturale di socializzazione; l'abitudine quotidiana a bere vino deriva da una forte tradizione nel contesto familiare italiano e toscano.

Dai primi anni ottanta in poi, comunque, in Italia si è registrato un calo del consumo medio annuo pro capite di alcol, attribuibile in parte alla diminuzione dei consumi di vino (l'Italia si colloca comunque al primo posto a livello internazionale per quanto riguarda i consumatori regolari di vino) e in parte ai superalcolici. Al contrario, si è osservato un aumento dei consumi di birra e di nuove bibite a basso contenuto alcolico. Nonostante ciò, il livello di consumo medio pro capite è ancora notevolmente al di sopra di quello ritenuto auspicabile dall'OMS.

La Società Italiana di Alcologia ha stimato che il numero di nuovi alcolisti superi le 50.000 unità all'anno. Secondo la stessa fonte, la prevalenza di patologie alcol-correlate in medicina generale è del 10%, cifra che si riscontra anche nell'ambito dei ricoveri ospedalieri. Inoltre, un consumo inappropriato di alcol provoca danni all'organismo non solo diretti (in particolare gravi danni al fegato e all'apparato cardio-circolatorio), ma anche indiretti, come incidenti stradali, domestici e sul lavoro. Contestualmente alla diminuzione dei consumi, è stato rilevato un aumento del numero dei consumatori, soprattutto tra le donne e nella fascia di popolazione più giovane.

Nel 2024, la percentuale di bevitori a rischio (binge drinkers o forti bevitori) tra i ragazzi della Lunigiana è pari al 42,3%, un valore superiore a quello della maggior parte delle zone della Toscana, dove la media regionale è del 33,4%.

Abuso di sostanze psicotrope

L'utilizzo di sostanze psicotrope è un fenomeno in costante evoluzione, influenzato dalla dinamicità del mercato dell'offerta. L'uso di sostanze è ancora prevalente tra i giovani, in particolare per scopi ricreativi. Secondo gli ultimi dati dell'indagine ESPAD Italia sul consumo tra i giovani, 1 adolescente su 4 ha provato sostanze nell'ultimo anno. Il dato toscano rilevato da Edit è inferiore alla media italiana: circa 1 ragazzo tra i 14 e i 19 anni su 3 dichiara di aver consumato sostanze nell'anno. Tuttavia, nel 2024, la percentuale di abuso di sostanze psicotrope in Lunigiana risulta comunque inferiore alla media regionale e aziendale."

Il Gioco d'Azzardo

La dipendenza da gioco d'azzardo sta diventando sempre più preoccupante e coinvolge un numero crescente di persone di tutte le età, che si lasciano tentare dal gioco, fino a far diventare questa passione una vera patologia. La Toscana è stata una delle prime Regioni a darsi una legge sulla ludopatia. Nel 2018 ha varato un Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo, che si propone di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco. Le iniziative prevedono una campagna di comunicazione con un numero verde dedicato e altre iniziative specifiche di prevenzione, primaria e secondaria, formazione degli operatori, sperimentazione di comunità residenziali, partenariato con esercizi che decidono di non ospitare le slot.

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

A livello territoriale, nel 2024, l'indicatore della propensione al gioco d'azzardo della Lunigiana è pari a 999,6, in diminuzione rispetto al 1.051,11 del 2023. Tuttavia, questo valore risulta inferiore alla media regionale di 1,304,8 (rispetto a 1.307,86 del 2023) e a quella aziendale di 1,192,8 (rispetto a 1.212,10 del 2023).

FAMIGLIE E MINORI

La percentuale dei minori sulla popolazione residente risente del trend demografico della Zona: una maggiore presenza di popolazione anziana e una minor presenza di minori e quindi un basso tasso di natalità nonostante anche la presenza di famiglie straniere.

Infatti la Lunigiana nel 2025 ha la percentuale di minori più basso rispetto alle media Toscana 12 vs 13,9 RT .

Dal punto di vista delle famiglie in questi ultimi anni abbiamo assistito ad un notevole cambiamento del modello familiare: sempre più famiglie monocomponenti, o composti da un genitore con un figlio con la necessità di creare ammortizzatori sociali per i quali la comunità è interessata.

L'instabilità matrimoniale è in crescita in tutta la Regione e anche il dato delle famiglie della Lunigiana, che fino a qualche anno fa era in controtendenza rispetto alla media, da qualche anno si sta allineando sempre più a quello della media regionale (Lunigiana 4,9 - Regione 5,2). Dal punto di vista dell'indicatore di Lisbona il territorio lunigianese, seppur in linea con l'anno passato, continua a risultare carente rispetto al dato regionale (Lunigiana 33,4 vs 33,48 del 2023 - Regione 47,7 vs 44,53 del 2023). Gli asili nido non sono molti e presenti nei luoghi centrali che possono servire un numero limitato di bambini. Si sofferisce alla mancanza dei servizi di nido con la presenza dei nonni che ancora sono un valido sostegno alle giovani coppie.

I comuni della zona da anni sono impegnati a creare una rete di spazi educativi e di supporto alle famiglie per prevenire forme di disagio ad integrare le attività del Centro Minori e Famiglie dedicato completamente alla presa in carico globale delle famiglie in difficoltà. Non sono evidenti problemi riguardanti a forme di violenza e bullismo.

Persistono criticità per quanto riguarda il ricorrere all'istituto dell'affidamento, per la difficoltà a reperire famiglie disponibili ad accogliere i minori, dato che è stabile rispetto l'anno precedente e in linea con la media regionale, Lunigiana 1,80 (vs 1,60 del 2023) e Vs Regione 1,80 (vs 1,69 del 2023). Per questo sono state effettuate e proseguono le campagne di sensibilizzazione nei Comuni per reperire famiglie disponibili all'affido. Il dato dell'inserimento dei minori in comunità educative è in aumento rispetto l'anno precedente e in linea con il dato regionale, Lunigiana 1,1 (vs 0,64 del 2023) vs Regione 1,1 (vs 1,20 del 2023).

Gli interventi di sostegno socio educativo domiciliare sono tra le tipologie di attività realizzate dai servizi sociali territoriali che negli ultimi anni in Toscana hanno registrato un forte aumento, in Lunigiana si segnala un sensibile aumento rispetto l'anno precedente. In termini di valori assoluti i minori in carico agli stessi servizi per sostegno educativo domiciliare sono stati, nel corso del 2024, per la zona Lunigiana 11,3 vs 9,92 del 2023 - Regione 10,8 vs 10,56 del 2023.

L'insuccesso scolastico, elemento direttamente collegato al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, nelle scuole secondarie di secondo grado della Zona Lunigiana sono i migliori di tutta la Regione, 4,3 (vs 4,85 del 2023) mentre la media regionale risulta in linea rispetto l'anno precedente 9,3 (vs 9,38 del 2023).

L'indice di soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori nei ragazzi dai 11 ai 17 anni in Lunigiana è superiore alla media regionale pari a 59,58 vs Regione 47,44.

In linea rispetto il dato dello scorso anno la soddisfazione dei ragazzi nei rapporti relazionali con i pari età 49,6 vs 42,6 Regione.

Nel 2024 la media dei ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che hanno dichiarato di aver subito atti di violenza, bullismo o cyberbullismo è migliore in Lunigiana 16,5 rispetto alla media regionale 19,70. Dati in linea con quelli dell'anno precedente.

L'indice di benessere culturale e ricreativo tra i ragazzi dagli 11 ai 17 anni tuttavia si attesta tra gli indici più bassi delle zone toscane e risulta inferiore alla media regionale e pari a 36,1 vs 43 RT. Mentre i giovani che frequentano associazioni o gruppi è in linea con la media regionale (22,9 vs 22,2 RT).

STRANIERI

All'interno del territorio della provincia di Massa-Carrara, nel periodo che va dal 2003 al 2025, si è verificato un progressivo aumento (dal 2,2% al 8,2%) della percentuale della popolazione straniera sul totale di quella residente. L'incremento ha riguardato l'intero territorio provinciale; su 15,337 stranieri residenti nel 2024 sul territorio provinciale circa due terzi risiedono nella Zona Apuana. Questi valori risultano comunque inferiori rispetto ad altre zone con maggiori opportunità lavorative della Regione

Toscana (Lunigiana 9,4 vs 8,89% del 2023 - media RT 12 vs 11,73% del 2023). Il tasso grezzo di disoccupazione degli stranieri in Lunigiana è pari a 51,0 vs 37,7 della Regione e 50 dell'Azienda Usl TNO. In Lunigiana è stabile al 15,6% (vs 15,35% del 2023) la percentuale di ragazzi stranieri nelle scuole, leggermente inferiore ai valori medi regionali (RT 16,6% vs 15,68% del 2023).

La percentuale di minori presi in carico dal servizio sociale territoriale al netto dei MSNA è inferiore al dato regionale e aziendale: Lunigiana 21,7 vs 38,1 RT vs 31,3 AUSL. Invece risulta leggermente superiore il dato dei richiedenti asilo che si attesta intorno al 2,7 vs 2,3 RT vs 2,2 AUSL.

In Lunigiana è attivo da diversi anni il progetto SAI (ex SPRAR), che dispone di 6 appartamenti situati nei comuni di Licciana Nardi, Aulla, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Bagnone e Filattiera, per un totale di 31 posti disponibili.

STATO DI SALUTE GENERALE

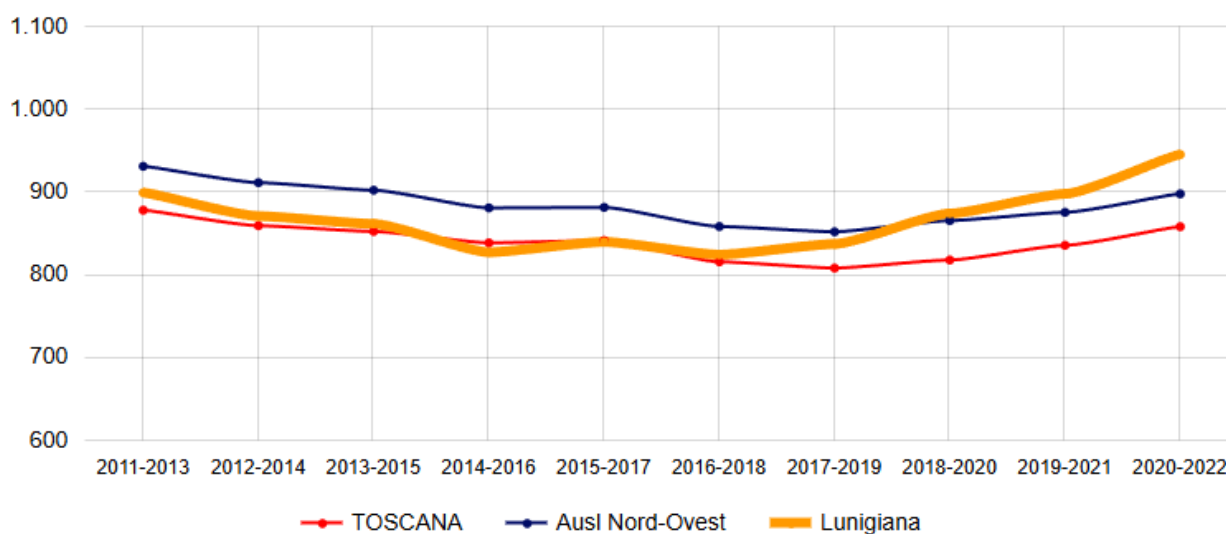
Statistiche di mortalità (fonte ARS Toscana)

Il trend di diminuzione della mortalità toscana è consolidato da molti anni, grazie ai progressi in prevenzione e cura delle due principali cause di morte, malattie circolatorie e tumori, anche se negli ultimi anni considerati 2020-2022, si sta verificando un progressivo aumento del dato di mortalità.

Mortalità per tutte le cause

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Totale

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

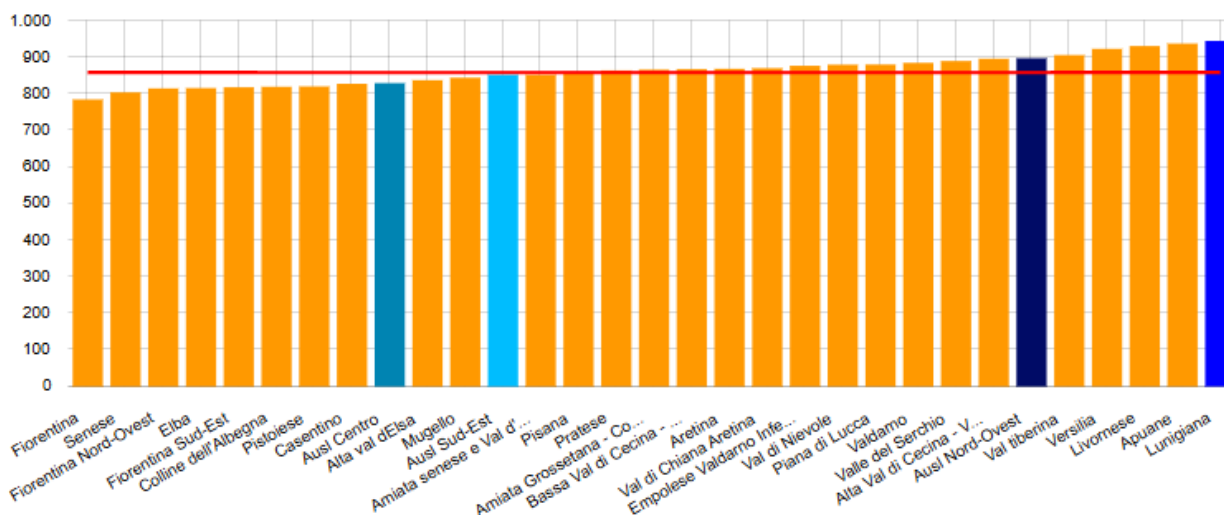


In Lunigiana il dato sulla mortalità generale nel periodo 2020-2022 è superiore rispetto tutte le altre zone della Toscana e in linea con la media regionale (Lunigiana 946,00 vs RT 859,06 vs AUSL 898,61) e di gran lunga superiore nei maschi rispetto le femmine.

Mortalità per tutte le cause

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2020-2022 - Totale

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



Nei periodi temporali considerati, in Lunigiana le patologie del sistema circolatorio (35,78) risultano le più importanti cause di morte seguite dai tumori (23,91).

Nel periodo 2020-2022 la mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio in Lunigiana, anche se diminuita rispetto agli anni 2001-2003, registra il più alto valore tra tutte le zone della Toscana (Lunigiana 303,50, RT 240,62, AUSL 260,81) ed è superiore sia ai valori aziendali che a quelli medi regionali ed è maggiore nei maschi (365,25) rispetto alle femmine (261,16).

Relativamente al gruppo degli incidenti e traumatismi i valori sono più alti della media regionale e aziendale e più di gran lunga più elevati quelli dei maschi rispetto a quelli delle femmine.

Per quel che riguarda i suicidi i valori sono superiori in Lunigiana rispetto la media regionale e aziendale e si riscontrano tassi di mortalità più elevati nei maschi rispetto alle femmine.

Il dato della mortalità per incidenti stradali in Lunigiana è più elevato rispetto la media regionale e aziendale e più alto nei maschi rispetto le femmine.

Ricoveri in ospedale (fonte dati ARS Toscana-flusso SDO RT)

I tassi di ospedalizzazione generale in Lunigiana nel periodo analizzato risultano inferiori rispetto la media regionale e aziendale, mentre risulta leggermente superiore alla media regionale e aziendale il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica. Il ricovero per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio risulta superiore alla media regionale e aziendale e il tasso di ricovero per tumori leggermente inferiore con la media regionale e leggermente inferiore a quello della media aziendale.

E' buono il tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera inferiore alla media regionale e aziendale: Lunigiana 88,4 vs 95,6 RT vs 95,1 AUSL.

Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita in Toscana nel 2022, ultimo anno per il quale sono disponibili dati per zona distretto, mediamente un uomo viveva 81,27 anni (81,7 nel 2019) e una donna 85,32 anni (85,9 nel 2019). Nel 2022 in Lunigiana il dato delle femmine risulta in linea con il dato aziendale e leggermente inferiore al dato regionale (L84,53 vs 84,96 AUSL vs 85,32 RT) vs (L85,4 vs Ausl 85,3 vs RT 85,9 del 2019) mentre quello degli uomini leggermente inferiore rispetto ai valori dell'Azienda e della Regione (L 79,81 vs 80,77 AUSL vs 81,27 RT) vs (L 80,9 vs Ausl 81,2 vs RT 81,7 del 2019).

Cronicità

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronicodegenerative, come quelle cerebro-cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata. La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede, pertanto, che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legata all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti.

Le malattie croniche, che originano in età giovanile, richiedono anche decenni per manifestarsi clinicamente; dato il lungo decorso, ci sono molte opportunità di prevenzione; richiedono un approccio al trattamento sistematico e a lungo termine; i servizi sanitari devono integrare la risposta a queste malattie contrastando le malattie acute e infettive. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono anche essere particolarmente invalidanti. Le malattie croniche sono la principale causa di morte e del carico di malattia.

La prevalenza di cronicità in Lunigiana nel 2024 vede un miglioramento rispetto l'anno precedente in cui risultava essere il fanalino di coda della Regione, quindi vediamo un dato in diminuzione rispetto l'anno passato (Lunigiana 345,5 vs 342,90 del 2023 - RT 321,2 vs 319,87 del 2023).

Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia) e dovuta a un'alterata quantità o funzione dell'insulina.

Nel diabete di tipo 2, che rappresenta circa il 90% dei casi di diabete, il pancreas è in grado di produrre insulina, ma le cellule dell'organismo non riescono poi a utilizzarla.

Numerosi fattori di rischio sono associati alla sua insorgenza. Tra questi: la familiarità per diabete, lo scarso esercizio fisico, il sovrappeso e l'appartenenza ad alcune etnie.

Il diabete mellito in Italia colpisce quasi il 5% della popolazione ed è una patologia degna di rilievo a causa delle sue complicanze a livello cardiovascolare, renale e oculare.

La prevalenza del diabete mellito nella popolazione anziana è del 16% circa. La terapia della malattia diabetica ha come elementi fondamentali l'attuazione di uno stile di vita corretto (abitudini alimentari adeguate, attività fisica regolare, astensione dal fumo) e il controllo degli altri eventuali fattori di rischio cardiovascolare presenti (soprattutto ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia ed eccesso ponderale). L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di complicanze del diabete e di malattie cardiovascolari attraverso il mantenimento dei valori glicemici e lipidici e dei livelli di pressione arteriosa il più possibile vicini alla normalità.

La prevalenza di diabete nel 2024 è risultata essere elevata in Lunigiana anche se in diminuzione rispetto l'anno passato, con dati superiori alla media regionale e aziendale (69,9 vs 75,67 del 2023 - vs RT 63,5 vs 69,50 del 2023 - vs AUSL 66,7 vs 72,07 del 2023).

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di patologia cardio e cerebrovascolare e, di conseguenza, è associata ad elevati tassi di mortalità, morbilità e disabilità. Il rischio aumenta progressivamente al crescere dell'età. Particolarmente frequente nelle persone con 65 anni e più, ed anzi caratteristica di questa fascia di età, è l'ipertensione sistolica isolata, che tradizionalmente è definita dall'associazione di una pressione arteriosa sistolica superiore a 159 mmHg con diastolica inferiore a 90 mmHg. La sua prevalenza cresce all'aumentare dell'età, dallo 0,8% a 50 anni fino al 23,6% all'età di 80 anni. È ormai definitivamente accertato che anche l'ipertensione sistolica isolata, non meno di quella sisto-diastolica, aumenta il rischio cardiovascolare. Per entrambe le forme, studi clinici randomizzati hanno dimostrato l'efficacia del trattamento antipertensivo nel ridurre la mortalità e la morbilità attribuibili all'ipertensione. Il trattamento non farmacologico dell'ipertensione arteriosa si basa sull'adozione di misure comportamentali, quali la dieta, l'esercizio fisico moderato, l'eventuale cessazione dell'abitudine al fumo e la riduzione del consumo di alcolici.

Lo scompenso cardiaco rappresenta l'evoluzione clinica finale comune a patologie cardiovascolari inizialmente anche molto differenti tra di loro per eziologia e fisiopatologia. Tale condizione è la principale causa di ospedalizzazione e di disabilità tra i pazienti anziani.

In Lunigiana la prevalenza di scompenso cardiaco risulta essere superiore alla media regionale e aziendale, ma con valori in diminuzione rispetto a quelli dell'anno passato (23,8 vs 26,69 del 2023) Regione (19 vs 21,62 del 2023) AUSL 20,2 vs 22,95 del 2023).

La Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) è una malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da un'ostruzione irreversibile delle vie aeree, di entità variabile a seconda della gravità, associata a uno stato di infiammazione cronica del tessuto polmonare.

Il fattore di rischio più importante nella BPCO è il fumo sia attivo che passivo.

L'insufficienza cardiaca è uno dei problemi sanitari più rilevanti dei paesi industrializzati, compresa l'Italia. L'incidenza e la prevalenza dell'insufficienza cardiaca aumentano con l'età. Sotto i 65 anni l'incidenza è 1/1.000 uomini e 0,4/1.000 donne per anno, mentre nella popolazione anziana è 11/1.000 uomini e 5/1.000 donne per anno.

La prevalenza di questa patologia che negli anni passati risultava essere notevolmente più elevata in Lunigiana rispetto la media regionale e aziendale nel 2024 è in linea con i dati regionali e aziendali 14,1 vs 10,24 del 2023 - vs RT14 vs 14,71 del 2023 - vs Azienda Usl TNO 13,7 vs 14,02 del 2023.

L'ictus è un infarto cerebrale. Il trattamento di soggetti che già hanno avuto un TIA o un ictus prevede l'identificazione e la correzione dei fattori di rischio cardiovascolari: ipertensione, dislipidemia, fumo, diabete, inattività fisica, sovrappeso, fibrillazione atriale e l'identificazione dell'eventuale coinvolgimento di altri distretti vascolari nel tentativo di prevenire le recidive e la conseguente disabilità o di evitare il decesso.

La prevalenza di questa patologia risulta essere superiore alla media regionale e aziendale in Lunigiana e in calo rispetto i valori dell'anno passato 17 vs 18,59 del 2023 - vs RT 15,6 vs 17,40 del 2023 - e AUSL 14,7 vs 16,25 del 2023.

La cardiopatia ischemica è una malattia determinata da un ridotto apporto di sangue al cuore per l'ostruzione o il restringimento dei vasi che nutrono il muscolo cardiaco, il miocardio.

La cardiopatia ischemica è la prima causa di morte in Italia, rendendo conto del 28% di tutte le morti, mentre gli accidenti cerebrovascolari sono al terzo posto con il 13%, dopo i tumori.

La prevalenza di cardiopatia ischemica è risultata essere più alta in Lunigiana rispetto tutte le zone della Regione, ma in netto miglioramento rispetto il dato dell'anno precedente 44,2 vs 50,85 del 2023 - vs RT 34,9 vs 40,27 del 2023 e vs AUSL TNO 36,4 vs 42 del 2023.

La prevalenza della demenza è risultata essere più alta in Lunigiana rispetto al dato regionale e aziendale, ma in diminuzione rispetto al dato dell'anno passato. In Lunigiana infatti il dato è pari a 12,2 vs 14,71 del 2023 - vs RT 11,5 vs 13,67 del 2023 - vs Azienda Usl TNO 10,8 vs 12,89 del 2023.

Gestione delle principali patologie croniche

Questo scenario induce a riflettere sull'aumentato consumo di risorse a cui si andrà incontro e sulla necessità di una presa in carico precoce dei pazienti con l'obiettivo di trattare precocemente la patologia e prevenire la comparsa di complicanze e disabilità. La Regione Toscana con il PISR 2008-2010 ha deciso di attivare un percorso assistenziale di sanità d'iniziativa sul modello chronic care model (CCM) ovvero una sanità che non aspetta il cittadino ma che sia capace di andargli incontro raccogliendo la sua domanda di salute anche quando non espressa e prima che evolva in un aggravamento o complicanza.

Relativamente agli indicatori inerenti l'attività territoriale alcuni valori relativi al monitoraggio di processo del CCM relativi alla gestione delle principali patologie croniche appaiono migliorati in Lunigiana rispetto agli anni precedenti e con valori superiori alla media regionale in particolare gli indicatori di laboratorio e diagnostici, ma occorre evidenziare che il chronic care model è stato avviato nel 2013 e prima di allora la sanità d'iniziativa era effettuata con un modello alternativo denominato MITO indirizzato prevalentemente ai percorsi assistenziali BPCO e scompenso cardiaco.

L'analisi dei tassi di ospedalizzazione specifici evidenzia buoni risultati in Lunigiana per BPCO e scompenso cardiaco, mentre appaiono leggermente più alti quelli per diabete; e considerando l'alto valore delle amputazioni maggiori per diabete appare improcrastinabile la necessità di potenziare i servizi specialistici diabetologici di zona.

NON AUTOSUFFICIENZA

Lo scenario, costruito sui modelli demografici dell'ISTAT prevede una crescita costante della spesa sanitaria nei prossimi anni, è previsto un aumento del 30%, costruito sulla base di un incremento della speranza di vita di oltre 3 anni.

Studi effettuati a livello internazionale hanno stimato la prevalenza di anziani disabili suddivisa per fasce di età (minima gravità 48%: assistenza esterna per almeno una volta al giorno per incapacità riferita ad almeno due delle quattro funzioni base della vita quotidiana: igiene personale, alimentazione, mobilità, cura della casa - media gravità 38%: notevole assistenza per almeno 3 volte al giorno, per carenza di due funzioni, - massima gravità 14%: assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata). La condizione di disabilità determina una richiesta di assistenza e quindi un assorbimento di risorse almeno proporzionale al grado di disabilità. Pertanto, tenuto presente che nel prossimo cinquantennio gli anziani aumenteranno notevolmente e che tale fascia di popolazione presenta un'incidenza di disabilità prossima al 50%, è importante stabilire come le disabilità attese peseranno sul sistema dell'assistenza, onde prevedere i volumi di prestazioni attesi per singola tipologia assistenziale disponibile.

La stima del fabbisogno di assistenza domiciliare da parte di pazienti disabili ultra sessantacinquenni indica che gli attuali volumi di assistenza erogata sono insufficienti rispetto alla reale situazione epidemiologica del territorio.

La prevalenza di anziani presenti nelle RSA permanentemente risulta ampiamente inferiore rispetto ai valori aziendali e regionali ma in aumento rispetto il dato dell'anno passato 6,3 vs 5,52 del 2023 - vs Ausl 7,7 vs 7,85 del 2023 - vs RT 8,6 vs 8,85 del 2022; mentre risulta inferiore alla media regionale e in linea con il valore aziendale la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta: Lunigiana 22,4 vs 21,65 del 2023 - vs RT 28,1 vs 24,40 del 2023 - vs Azienda Usl TNO 22,9 vs 16,60 del 2023.

La prevalenza di persone con disabilità in carico al servizio sociale registra il miglior dato di tutta la Regione Toscana, Lunigiana 18,9 vs RT 11,7 vs AUSL 12,3, mentre l'incidenza di disabilità è più alta rispetto il valore regionale e in linea con il dato aziendale: Lunigiana 8,2 vs RT 5,7 vs AUSL 8,1, l'incidenza di disabilità grazie è in linea con il dato regionale e aziendale. L'indice di inserimento di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado è migliore rispetto al valore regionale e in linea con il dato aziendale: Lunigiana 5 vs RT 4,3 vs AUSL 4,9.

SALUTE MENTALE

La prevalenza di pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale in Lunigiana è aumentato rispetto il dato dell'anno precedente ed è pari a 20,8 vs 12,20 del 2023 vs RT 12,4 vs 7,91 del 2023 - vs Azienda USL 11,7 vs 8,55 del 2023). Il tasso di ospedalizzazione delle patologie psichiatriche, nel 2024 è pari a 255,5 vs 208,03 del 2023, attestandosi sopra la media regionale 217,6 vs 223,12 del 2023.

Il tasso di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche fra gli 8 e i 30 giorni (indice di non presa in carico del territorio dei pazienti dimessi) nel 2024 è notevolmente salito a 11,4 (vs 6,67 del 2023 e vs 1,54 del 2022) e risulta il peggiore di tutta la Regione, il dato della media regionale si attesta a 5,3 (vs 6,68 del 2023 e vs 5,21 del 2022).

Il tasso di contatto entro 7 giorni con il Servizio di Salute Mentale, da parte di pazienti dimessi con patologia psichiatrica nel 2024 è salito a 57,4 (vs 25,53 del 2023) superiore alla media regionale 40,8 (vs 39,31 del 2023), dato non male considerata la leggera penalizzazione dovuta al fatto che i ricoveri avvengono nello SPDC di Massa, quindi a notevole distanza del luogo di residenza dei pazienti e dove non erano stati inviati dal nostro servizio.

L'uso di antidepressivi è pari a 9,5 valore leggermente superiore rispetto alla media regionale che si attesta a 8,40.

MATERNO INFANTILE

Il tasso di ricovero per IVG di donne residenti in Lunigiana è pari a 4,5 vs 5,48 del 2023 e risulta inferiore alla media regionale pari a 5,4 vs 5,43 del 2023. Risulta notevolmente diminuito rispetto l'anno passato il tasso IVG per straniere e inferiore alla media regionale e aziendale: Lunigiana 6,7 (vs 12,92 del 2023) RT 10,5 (vs 10,95 del 2023) AUSL 10,3 (vs 10,37 del 2023).

In Lunigiana la percentuale di nati vivi gravemente sottopeso è pari a 0,2 (vs 0,16 del 2023) vs RT 0,7 (vs 0,72 del 2023) vs Ausl 0,6 (vs 0,71 del 2023).

Il tasso di mortalità infantile in Lunigiana nel corso edl 2024 si è azzerato rispetto al valore del 2023 che si attestava su 2,40 vs RT 1,5 (vs 1,66 del 2023) vs AUSL 1,7 (vs 1,66 del 2023).

Centro Antiviolenza

L'indicatore cerca di fornire una misura della parte emersa del fenomeno violenza di genere, calcolando il numero di donne che si sono rivolte per la prima volta ad uno dei Centri antiviolenza presenti in Toscana (attività di accoglienza, orientamento, assistenza psicologica e legale alle donne vittime di violenza, e ai/alle loro figli/e vittime di violenza assistita) ogni 1.000 donne residenti.

Occorre quindi precisare due aspetti importanti:

1) l'indicatore offre una valutazione molto parziale del fenomeno complessivo, che rimane ancora oggi in larga parte sommerso (Istat rileva che a livello nazionale quasi 1/3 delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito un episodio di violenza fisica o sessuale nel corso della vita, che quasi il 90% dei casi non vede alcuna denuncia del fatto e che solo il 5% si rivolge ai servizi dedicati);

2) le diverse consistenze zionali che emergono non sono da imputare in automatico a reali differenze di gradazione del fenomeno nei territori poiché riflettono anche la presenza e attività dei servizi negli stessi. Nel 2024 in Lunigiana il tasso di donne con primo accesso ai centri antiviolenza è stato inferiore rispetto la media regionale e aziendale e in linea con il dato dell'anno precedente e risulta pari a 0,5 vs RT 1,7 vs AUSL 1,8.

PREVENZIONE

Il tasso di mortalità evitabile in Lunigiana nel 2024 risulta in linea con il dato del 2022 e superiore ai valori regionali, aziendali e il peggiore tra tutte le zone toscane: 183,5 (vs 183,30 del 2023) vs RT 147,7 (vs 154,44 del 2023) vs AUSL 155,8 (vs 162,47 del 2023).

In Lunigiana gli infortuni sul lavoro indennizzati sono in calo rispetto al valore dell'anno passato e pari a 11 (vs 13,90 del 2023) vs RT 10,4 (vs 11,46 del 2023) vs AUSL 11,8 (vs 13,50 del 2023).

Relativamente al fenomeno degli incidenti stradali si registra in Lunigiana un aumento nel rapporto di lesività, dato che risulta sempre superiore alla media regionale e aziendale: Lunigiana 1.669,5 (vs 1.333,33 del 2023) - vs RT 1.279 (vs 1.287,88 del 2023) - vs Ausl TNO 1.306,9 (vs 1.304,49 del 2023).

Prevenzione e promozione della salute

Relativamente agli indicatori inerenti la prevenzione delle malattie infettive si evidenziano nel periodo analizzato tassi di copertura vaccinale molto inferiori alla media regionale, Lunigiana 46,7 vs RT 58 vs AUSL 51,9. Per i vaccini MPR Lunigiana 98,4 (vs 94,49 del 2023) RT 97,2 (vs 97,36 del 2023). Vaccino antimeningococco in calo Lunigiana 89 (vs 91,53 del 2023) vs Regione 91,7 (vs 91,19 del 2023). Non sono stati ancora raggiunti gli standard consigliati per quel che riguarda la copertura per vaccino esavalente ma il dato risulta più alto dei valori medi regionali e aziendali e pari a 98 (vs 96,54 del 2023) vs Regione 97,4 (vs 98,03 del 2023).

Dal report risulta in deciso aumento rispetto lo scorso anno la copertura del vaccino contro il Papilloma virus - HPV con 87,2 (vs 80,20 del 2023), vaccinazione molto importante per la prevenzione del tumore della cervice uterina.

Screening

Un programma di screening è un intervento sanitario su una popolazione apparentemente sana, con lo scopo di effettuare una diagnosi precoce attraverso un esame semplice, non invasivo e di facile esecuzione.

Viene inviata una convocazione con lettera e un eventuale sollecito dopo 3/6 mesi, qualora la persona non si sia presentata. Nell'Azienda Usl TNO ambito Massa e Carrara sono attive da alcuni anni le campagne di prevenzione dei tumori della mammella e della cervice uterina, mentre quella dei tumori del colon retto è stata attivata più recentemente.

In Lunigiana è in forte calo l'adesione allo screening mammografico 56,7 (vs 65,39 del 2023) inferiore anche alla media regionale 67,4 (vs 70,80 del 2023).

E' diminuita ancora l'adesione allo screening colon rettale 36,5 (vs 38,68 del 2023 e vs 42 del 2022) vs RT 44,3 (vs 46,09 del 2023) vs AUSL TNO 40,6 (vs 42,65 del 2023).

Rispetto i dati dello screening si dovrà intervenire con campagne di informazione e sensibilizzazione mirate.

FARMACEUTICA

La spesa farmaceutica rappresenta una parte rilevante delle risorse economiche impegnate sul versante della tutela della salute e per questo si è reso necessario avviare, in questi ultimi anni, specifiche analisi di monitoraggio sulle prescrizioni, il cui obiettivo, oltre a quello di ridurre la spesa farmaceutica, è stato quello di intraprendere nuovi percorsi di collaborazione con la Classe Medica.

Qualsiasi controllo sul consumo dei medicinali non può prescindere dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso attraverso l'individuazione di indicatori idonei a sintetizzare, sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente.

A riguardo il Rapporto del MeS, relativo all'anno 2024, sintetizza i risultati del monitoraggio degli indicatori di appropriatezza su determinate classi di farmaci nella popolazione nella Zona-Distretto Lunigiana.

L'analisi dello studio ha evidenziato come il territorio Lunigianese abbia rilevato un elevato uso di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (PPI) e di farmaci Antidepressivi (SSRI) e come, per quest'ultima classe di farmaci, il valore ascrivito all'abbandono terapeutico 20,6 (vs 21.07 del 2023), sia stato maggiore rispetto a quello della media Regionale 19,9 (vs 20.31 del 2023). Per quanto riguarda il consumo degli Antibiotici, il valore 13,8 (vs 12.04 del 2023), è risultato invece essere inferiore rispetto a quello della media Regionale 14,4 (vs 13.91 del 2023) e Aziendale 15,4 (vs 14.70 del 2023).

Positivo è l'indicatore dei farmaci oppioidi maggiori, impiegati nella cura della terapia del dolore, il cui valore (2.1) è in linea con il dato regionale (2,1) e aziendale (2.4).

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ROBERTO VALETTINI

DATA FIRMA: 27/02/2026 12:05:27

IMPRONTA: 35393562393839373963323732316633623037386463613465386364336161636564313066363963

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 27/02/2026 12:00:20

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135