

Agenzia regionale di sanità della Toscana



**ARS TOSCANA**  
agenzia regionale di sanità

**Le aree interne e fragili della Toscana:  
situazione demografica, stato di salute e  
mobilità sanitaria**

dicembre 2015

b)

## 7. Mortalità evitabile

La mortalità evitabile misura i decessi che potrebbero essere attivamente contrastati dal sistema sanitario, migliorando lo stato di salute della popolazione meno anziana (la mortalità evitabile arriva convenzionalmente alla soglia dei 75 anni di età).

La mortalità evitabile si distingue in 3 categorie, a seconda del tipo di intervento in grado di contrastarne le cause:

1. prevenzione primaria: decessi legati essenzialmente a stili di vita, alimentazione, riduzione di alcool e tabagismo, sicurezza stradale e sul lavoro;
2. diagnosi precoce e terapia: decessi contrastabili con diagnosi e trattamenti tempestivi, come ad esempio lo screening nel tumore della mammella della donna;
3. igiene e assistenza sanitaria: cause di morte contrastabili con interventi e prestazioni sanitarie differenti da quelle sopra menzionate, come ad esempio le malattie prevenibili con la vaccinazione e i decessi legati a una migliore gestione della cronicità.

In altre parole, il rischio di morte per alcune cause potrebbe essere ridotto, se non annullato, dal buon funzionamento del sistema sanitario.

I tassi di mortalità evitabile mostrati in questo rapporto si basano sulla lista di cause di morte evitabili riportate dallo studio MEV(i), elaborato da Nebo Ricerche-PA.

In Toscana, come in Italia, il trend temporale della mortalità evitabile negli ultimi 25 anni è in miglioramento, con una netta diminuzione. Nella nostra regione si è passati da 316 decessi evitabili ogni 100mila abitanti nel 1988 a 177 nel 2012. Il guadagno maggiore, in termini di mortalità evitabile, deriva dai progressi nella prevenzione primaria, con il miglioramento degli stili di vita, e dai miglioramenti nelle cure di tumori e malattie cardiovascolari. Minore è stato il guadagno dovuto ai progressi nella diagnosi precoce<sup>14</sup>.

Nell'ultimo quinquennio considerato (2008-2012) i decessi evitabili in Toscana sono risultati molto più frequenti tra gli uomini, tanto che il tasso di mortalità evitabile maschile (257) è doppio rispetto a quello femminile (128) (**tabella 4**).

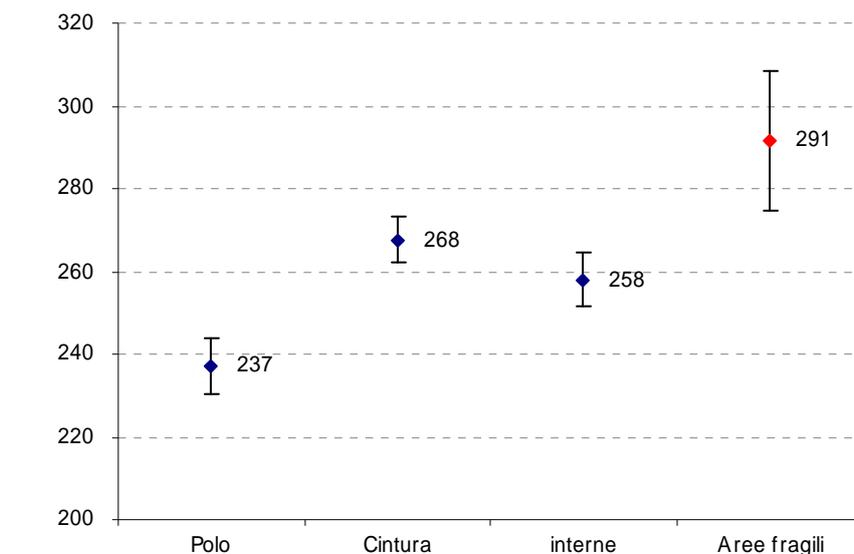
Di conseguenza, gli uomini hanno un'aspettativa di vita alla nascita di 4,7 anni inferiore a quella delle donne.

**Tabella 4** - Tasso di mortalità evitabile standardizzato per età per 100.000 abitanti, 2008-2012 - Fonte Ars

2008-2012	Mortalità evitabile per età		
	M	F	M+F
POLI	237	122	177
CINTURE	268	134	196
AREE INTERNE	258	125	189
AREE INTERNE FRAGILI	<b>291</b>	133	211
<b>TOSCANA</b>	<b>257</b>	<b>128</b>	<b>189</b>

Nella mortalità evitabile vi sono delle differenze a livello territoriale, in particolare per le aree fragili nel genere maschile. Infatti, tale tasso è pari a 291 per 100mila abitanti e, come riportato in **figura 10**, questo valore è statisticamente superiore a tutte le altre aree.

**Figura 10** - Tasso standardizzato di mortalità evitabile per tipologia di area, per i Maschi, 2008-2012 - Fonte Ars



<sup>14</sup> Ars Toscana, Regione Toscana, Servizio sanitario della Toscana. Relazione sanitaria regionale 2009-2013 (a cura di Ars Toscana). Firenze, 2015, pag. 22.

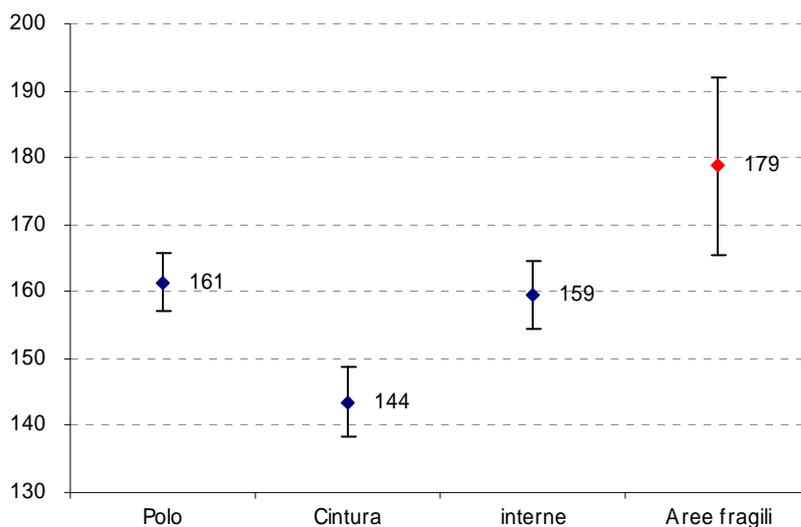
Osservando i casi di mortalità evitabile per tipologia, tra gli uomini l'investimento in termini di politiche attive, dovrebbe essere indirizzato prevalentemente nella prevenzione primaria. Questo ridurrebbe del 61% le morti evitabili maschili e di oltre 1/3 quelle femminili (**tabella 5**).

**Tabella 5** - Distribuzione numero morti evitabile per sesso, anno 2014 - Fonte Ars

	Maschi	Femmine	% M	% F
Igiene e assistenza sanitaria	6.086	3.592	30%	32%
Prevenzione primaria	12.197	3.945	61%	35%
Diagnosi precoce e terapia	1.791	3.647	9%	33%
<b>Totale</b>	<b>20.074</b>	<b>11.184</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Nell'ambito della prevenzione primaria, la maggiore criticità emerge nelle aree interne tra gli uomini che mostrano, nel quinquennio 2008-2012, un tasso di mortalità evitabile statisticamente superiore a tutte le altre tipologie di area (**figura 11**).

**Figura 11** - Tasso standardizzato di mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria negli uomini, per tipologia di area 2008-2012 - Fonte Ars



## 8. L'ospedalizzazione

In Toscana il tasso di ospedalizzazione è diminuito negli ultimi anni (1997-2014). L'intento di focalizzare l'attività ospedaliera sui pazienti più gravi ha avuto successo, e grazie a quest'appropriatezza si sono raggiunti i livelli di ospedalizzazione più bassi di tutta Italia: siamo passati dai 145 ricoveri per 1.000 abitanti del 2012 ai 136,2 per 1.000 del 2014. Il trend di diminuzione osservato in Toscana si è manifestato sia nelle aree interne che in quelle fragili ma, se 15 anni fa il tasso delle aree fragili era superiore alla media regionale (201 vs 192 per

# INDICE

<b>Sintesi</b>	5
1. <b>Introduzione</b>	10
2. <b>Le aree interne e fragili: definizioni e loro distribuzione all'interno del territorio toscano</b>	12
3. <b>La Toscana e le sue aree interne fragili: struttura e dinamica demografica</b>	17
4. <b>Gli stranieri in Toscana: distribuzione tra poli cittadini e aree fragili</b>	21
5. <b>La mortalità generale</b>	22
6. <b>La mortalità per cause</b>	23
7. <b>Mortalità evitabile</b>	25
8. <b>L'ospedalizzazione</b>	27
9. <b>L'assistenza domiciliare</b>	30
10. <b>La mobilità sanitaria</b>	32
11. <b>Conclusioni</b>	36

*Report a cura di: Rachele Capocchi*

*Elaborazioni a cura di: Rachele Capocchi<sup>1</sup> e Stefano Bravi<sup>1</sup>*

*Revisione: Francesco Profili<sup>1</sup>, Simone Bartolacci<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup>*Agenzia regionale di sanità della Toscana*