SALUTE273

Carta d'identità di salute dei 273 comuni toscani

Profilo multidimensionale dello stato di salute e del contesto territoriale

MINUCCIANO

Dati elaborati da ARS Toscana - 12 novembre 2026

Versione 1.6.3

- Inserimento schede tecniche degli indicatori - Modifica algoritmo indicatore "Accessi PS per motivi psichiatrici

Un profilo multidimensionale dello stato di salute e del contesto territoriale, costruito attraverso indicatori comparabili e misure di posizionamento relativo.

I risultati non esprimono una graduatoria di merito: servono a identificare punti di forza, aree di attenzione e differenze rispetto ai territori di riferimento.

30 indicatori - 6 domini - 273 comuni

Profilo sintetico del Comune di Minucciano

INDICE COMPLESSIVO

42,77 / 100

FASCIA REGIONALE

Profilo da consolidare

POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA

10° su 19

Valle del Serchio

POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL

69° su 102

AUSL Toscana Nord Ovest

PROFILO PER DOMINIO



LETTURA DEL PROFILO

Minucciano presenta un profilo da consolidare nel posizionamento regionale. Domini più favorevoli: Appropriatezza e continuità dell'assistenza. Aree da approfondire: Salute generale, Cronicità, Salute mentale, Materno-infantile, Contesto sociale e risorse del territorio.

PROFILO DI DOMINIO

Salute generale

SCORE DI DOMINIO	FASCIA REGIONALE	POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA	POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL
28,46 / 100	Profilo da rafforzare	11° su 19 Valle del Serchio	79° su 102 AUSL Toscana Nord Ovest

INDICATORI DEL DOMINIO



Speranza di vita alla nascita

Calcolate su tavole di mortalità decennali | Periodo: 2023

79,12



PIÙ ALTO = MIGLIORE

Mortalità Generale Standardizzata

Tasso medio annuo standardizzato per età per 100.000 | Periodo: 2014-2023

853,82



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Giorni di vita persi per mortalità evitabile pro-capite

gg. per residente per anno | Periodo: 2014-2023

7,76



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Ricoveri urgenti

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2021-2025

54,16



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Soggetti con almeno un ricovero ordinario

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2023-2025

163,72



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Le fasce indicano un posizionamento relativo. I valori rappresentano indicatori osservati.

PROFILO DI DOMINIO

Cronicità

SCORE DI DOMINIO	FASCIA REGIONALE	POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA	POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL
46,99 / 100	Profilo da consolidare	2° su 19 Valle del Serchio	49° su 102 AUSL Toscana Nord Ovest

INDICATORI DEL DOMINIO



Soggetti con almeno una patologia cronica

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2025

358,67



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Prevalenza Diabete mellito

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2025

60,88



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Prevalenza BPCO

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2025

11,56



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Prevalenza Insufficienza cardiaca

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2025

20,88



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Prevalenza Cardiopatia ischemica

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2025

43,53



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Le fasce indicano un posizionamento relativo. I valori rappresentano indicatori osservati.

Salute mentale

SCORE DI DOMINIO	FASCIA REGIONALE	POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA	POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL
45,59 / 100	Profilo da consolidare	8° su 19 Valle del Serchio	58° su 102 AUSL Toscana Nord Ovest

INDICATORI DEL DOMINIO



Prevalenza assistiti dai servizi di salute mentale

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2023-2025

95,12



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Soggetti ricoverati per disturbi psichici

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2021-2025

0,67



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Accessi PS per motivi psichiatrici

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2016-2025

5,95



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Prevalenza uso farmaci antidepressivi

Tasso standardizzato per età per 100 | Periodo: 2023-2025

16,92



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Tentativi di suicidio/suicidi

Tasso standardizzato per età per 10.000 | Periodo: 2014-2023

0,00



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Le fasce indicano un posizionamento relativo. I valori rappresentano indicatori osservati.

PROFILO DI DOMINIO

Materno-infantile

SCORE DI DOMINIO	FASCIA REGIONALE	POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA	POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL
36,10 / 100	Profilo da rafforzare	17° su 19 Valle del Serchio	85° su 102 AUSL Toscana Nord Ovest

INDICATORI DEL DOMINIO



Nati vivi Prematuri

7,94

% di nati pretermine nel periodo | Periodo: 2016-2025



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Nati di basso peso

6,35

% di nati con basso peso nel periodo | Periodo: 2016-2025



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Tasso di natalità

3,75

Tasso medio annuo per 1.000 | Periodo: 2022-2024



PIÙ ALTO = MIGLIORE

Ricorso al taglio cesareo

22,22

% di parti con taglio cesareo nel periodo | Periodo: 2016-2025



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Ospedalizzazione pediatrica

169,73

Tasso standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2021-2025



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Le fasce indicano un posizionamento relativo. I valori rappresentano indicatori osservati.

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

SCORE DI DOMINIO
65,81 / 100

FASCIA REGIONALE
Profilo molto favorevole

POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA
2° su 19
Valle del Serchio

POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL
25° su 102
AUSL Toscana Nord Ovest

INDICATORI DEL DOMINIO



Riammissioni al PS entro 72h
5,74
Rapporto per 100 | Periodo: 2023-2025
4,12 — 11,90
PIÙ BASSO = MIGLIORE

Ricoveri evitabili per patologie croniche
0,56
Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2021-2025
0,32 — 2,81
PIÙ BASSO = MIGLIORE

Ricoveri ripetuti con lo stesso MDC entro 30 giorni
7,57
Rapporto per 100 | Periodo: 2023-2025
0,91 — 11,08
PIÙ BASSO = MIGLIORE

Ricoveri evitabili per patologie sensibili all'asssitenza territoriale
0,95
Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2021-2025
0,34 — 4,74
PIÙ BASSO = MIGLIORE

Accessi al PS a bassa priorità potenzialmente evitabili
114,68
Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000 | Periodo: 2021-2025
18,00 — 259,80
PIÙ BASSO = MIGLIORE

Le fasce indicano un posizionamento relativo. I valori rappresentano indicatori osservati.

PROFILO DI DOMINIO

Contesto sociale e risorse del territorio

SCORE DI DOMINIO	FASCIA REGIONALE	POSIZIONE RISPETTO ALLA ZONA	POSIZIONE RISPETTO ALL'AUSL
43,24 / 100	Profilo da consolidare	8° su 19 Valle del Serchio	47° su 102 AUSL Toscana Nord Ovest

INDICATORI DEL DOMINIO



Indice di Vecchiaia

Indice di vecchiaia nel triennio | Periodo: 2023-2025

515,09



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Tasso di disoccupazione

Rapporto per 100 forze lavoro | Periodo: 2023

4,87



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Contribuenti con reddito <10.000 euro

Rapporto per 100 residenti | Periodo: 2023

22,40



PIÙ BASSO = MIGLIORE

Laureati

Rapporto per 100 residenti | Periodo: 2023

20,00



PIÙ ALTO = MIGLIORE

Organizzazioni sociali/volontariato

Rapporto per 10.000 residenti | Periodo: 2023

100,47



PIÙ ALTO = MIGLIORE

Le fasce indicano un posizionamento relativo. I valori rappresentano indicatori osservati.

SINTESI

Minucciano: sintesi del profilo di salute

Posizionamento complessivo e principali evidenze nei sei domini

RISULTATO COMPLESSIVO

42,77 / 100

POSIZIONAMENTO REGIONALE

Profilo da consolidare

PUNTI DI FORZA

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

65,81 - Profilo molto favorevole

DOMINI NELLA MEDIA

AREE DA APPROFONDIRE

Salute generale

28,46 - Profilo da rafforzare

Cronicità

46,99 - Profilo da consolidare

Salute mentale

45,59 - Profilo da consolidare

Materno-infantile

36,10 - Profilo da rafforzare

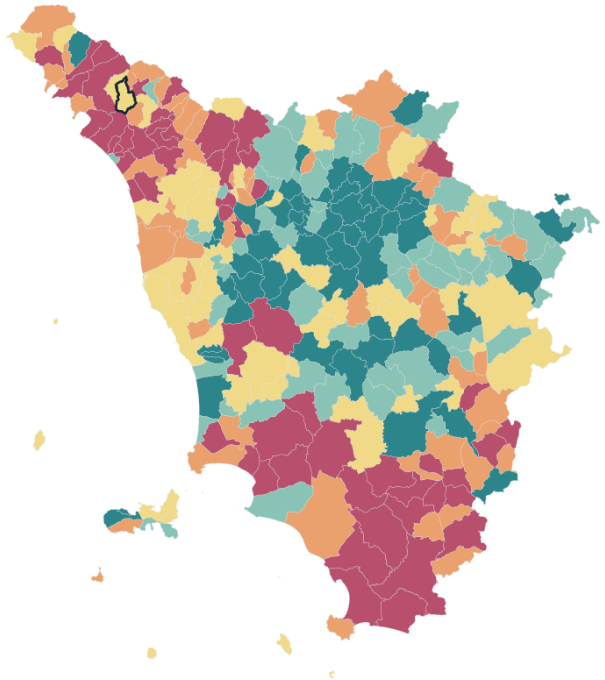
Contesto sociale e risorse del territorio

43,24 - Profilo da consolidare

POSIZIONAMENTO REGIONALE

La geografia dell’indice complessivo

I 273 comuni toscani nelle cinque fasce di posizionamento relativo



LE CINQUE FASCE

- Profilo molto favorevole
- Profilo favorevole
- Profilo intermedio
- Profilo da consolidare
- Profilo da rafforzare

Fasce definite dai quintili della distribuzione regionale.

- Non valutabile

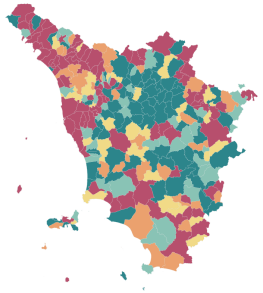
Contorno scuro: Comune del profilo

POSIZIONAMENTO REGIONALE

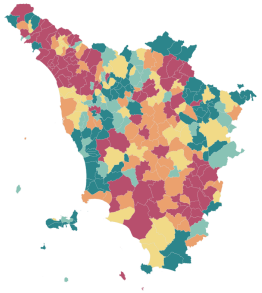
La geografia dei sei domini

Distribuzione dei 273 comuni toscani nelle cinque fasce di ciascun dominio

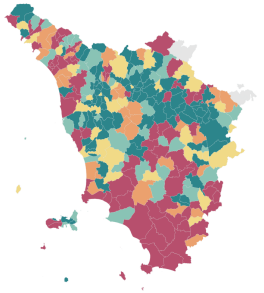
Salute generale



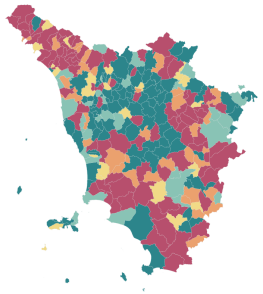
Salute mentale



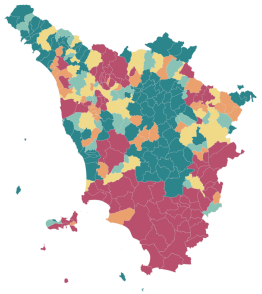
Materno-infantile



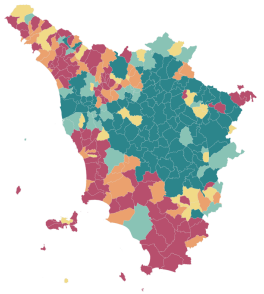
Cronicità



Appropriatezza e continuità



Contesto sociale e risorse



Molto favorevole | Favorevole | Intermedio | Da consolidare | Da rafforzare | Non valutabile

GUIDA ALLA LETTURA

Come leggere SALUTE273

1 INDICATORI E VALORI OSSERVATI

Il profilo utilizza 30 indicatori organizzati in 6 domini. Per ciascun indicatore è utilizzato il valore previsto dal piano metodologico (grezzo o standardizzato) e il periodo più recente disponibile. Nei grafici sono riportati i valori osservati del Comune e dei territori di confronto.

2 STABILIZZAZIONE DEGLI INDICATORI

Per gli indicatori sanitari il posizionamento utilizza, ove previsto, una stima stabilizzata con metodo Empirical Bayes. La stima combina il valore comunale con la media dei comuni toscani in funzione dell'incertezza della stima, riducendo l'instabilità dei valori nei comuni con numerosità più contenute.

3 SCORE, DOMINI E INDICE COMPLESSIVO

Ogni indicatore è trasformato in uno score relativo 0-100 sulla distribuzione dei comuni toscani. Gli score di dominio derivano dagli indicatori validi. L'indice complessivo è una media ponderata: Salute generale 25%; ciascuno degli altri cinque domini 15%. Se un dominio è N.V., i pesi dei domini disponibili sono rinormalizzati.

4 BENCHMARK E POSIZIONAMENTO

Zona-distretto, AUSL e Toscana sono calcolate come media semplice dei valori osservati dei comuni appartenenti al rispettivo ambito. Il posizionamento regionale è espresso in 5 fasce definite dai quintili della distribuzione dei 273 comuni. Le stesse soglie sono applicate agli score dei domini; Zona-distretto e AUSL mantengono il confronto relativo nel rispettivo ambito.

COME FUNZIONANO LE 5 FASCE DI POSIZIONAMENTO

Indice complessivo e score di dominio utilizzano la stessa scala a 5 fasce.

MOLTO FAVOREVOLE	FAVOREVOLE	INTERMEDIO	DA CONSOLIDARE	DA RAFFORZARE
58,96	52,95 - 58,95	47,86 - 52,94	41,13 - 47,85	< 41,13

LE FASCE ESPRIMONO UN POSIZIONAMENTO RELATIVO, NON UNA GRADUATORIA DI MERITO.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Salute generale

Speranza di vita alla nascita

Calcolate su tavole di mortalità decennali
Periodo: 2023

Tavole di mortalità per 21 classi di età, con ultima classe aperta

Salute generale

Mortalità Generale Standardizzata

Tasso medio annuo standardizzato per età per 100.000
Periodo: 2014-2023

Decessi di residenti di ogni età, ovunque avvenuti, per tutte le cause. Numeratore: numero di decessi; Denominatore: somma della popolazione residente di tutte le età negli anni osservati. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti deceduti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I decessi sono attirbuiti al comune di residenza del deceduto.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Salute generale

Giorni di vita persi per mortalità evitabile pro-capite

gg. per residente per anno
Periodo: 2014-2023

Decessi di residenti di età 0-74 anni, selezionati per causa iniziale di morte**. Per ogni decesso i giorni persi sono (75 - età al decesso in anni) × 365,25. Numeratore: somma dei giorni persi; Denominatore: somma della popolazione residente di tutte le età negli anni osservati. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti giorni persi/persone-anno per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I giorni persi sono attribuiti al comune di residenza del deceduto. ** Malattie infettive e parassitarie: A00-A09, A15-A19, A33-A39, A40-A41, A46, A50-A60, A63-A64, A80, B01, B05-B06, B15-B24, B50-B54, B90, G03, J65; ulteriori sottocodici A481, A491-A492, A403, A413, G000-G003, G008-G009 Tumori: C00-C16, C18-C21, C22, C33-C34, C43, C45, C50, C53-C55, C62, C67, C73, C81, C910-C911, D10-D36 Malattie endocrine, metaboliche e del sangue: D50-D53, E00-E07, E10-E14, E24-E25 (escluso E244 in questo gruppo), E27 Sistema nervoso: G40-G41 Sistema circolatorio: I00-I13, I15, I20-I26, I60-I71, I80, I739, I829 Apparato respiratorio: J00-J06, J09-J22, J30-J47, J60-J64, J66-J70, J80-J82, J85-J86, J90, J92-J94 Apparato digerente: K25-K28, K35-K38, K40-K46, K70, K73, K80-K83, K292, K740-K742, K746, K850-K853, K858-K859, K860-K863, K868-K869 Apparato genitourinario: N00-N07, N13, N17-N21, N23, N25-N27, N35, N40, N70-N73, N341, N750-N751, N764, N766 Gravidanza, parto e periodo perinatale: O00-O99, P00-P96 Malformazioni congenite: Q00-Q01, Q05, Q20-Q28 Cause esterne: V01-V99, W00-X39, X40-X84, X85-Y09, Y10-Y34, Y40-Y84 Cause correlate ad alcol e droghe: F10-F16, F18-F19, E244, G312, G621, G721, I426, K852, K860, Q860, R780 COVID-19: U071-U072

Salute generale

Ricoveri urgenti

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2021-2025

Ricoveri di residenti di ogni età, ovunque avvenuti, per tutte le cause con carattere di urgenza. Numeratore: numero di ricoveri; Denominatore: somma della popolazione residente di tutte le età negli anni osservati. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti ricoveri/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I ricoveri sono attribuiti al comune di residenza del ricoverato.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Salute generale

Soggetti con almeno un ricovero ordinario

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2023-2025

Soggetti ricoverati di ogni età, ovunque ricoverati, per tutte le cause in regime ordinario. Numeratore: numero di soggetti ricoverati nel triennio; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti ricoverati/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti ricoverati sono attribuiti al comune di residenza registrato nel primo ricovero effettuato nel periodo.

Cronicità

Soggetti con almeno una patologia cronica

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2025

Soggetti identificati come prevalenti per almeno una malattia cronica dalla Banca dati Malattie Croniche (MACRO) di ARS Toscana. Numeratore: numero di soggetti prevalenti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti prevalenti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti prevalenti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima comparsa in MACRO nel periodo di osservazione.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Cronicità

Prevalenza Diabete mellito

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2025

Soggetti identificati come prevalenti per diabete mellito dalla Banca dati Malattie Croniche (MACRO) di ARS Toscana. Numeratore: numero di soggetti prevalenti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti prevalenti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti prevalenti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima comparsa in MACRO nel periodo di osservazione.

Cronicità

Prevalenza BPCO

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2025

Soggetti identificati come prevalenti per BPCO dalla Banca dati Malattie Croniche (MACRO) di ARS Toscana. Numeratore: numero di soggetti prevalenti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti prevalenti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti prevalenti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima comparsa in MACRO nel periodo di osservazione.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Cronicità

Prevalenza Insufficienza cardiaca

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2025

Soggetti identificati come prevalenti per insufficienza cardiaca dalla Banca dati Malattie Croniche (MACRO) di ARS Toscana. Numeratore: numero di soggetti prevalenti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti prevalenti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti prevalenti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima comparsa in MACRO nel periodo di osservazione.

Cronicità

Prevalenza Cardiopatia ischemica

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2025

Soggetti identificati come prevalenti per cardiopatia ischemica dalla Banca dati Malattie Croniche (MACRO) di ARS Toscana. Numeratore: numero di soggetti prevalenti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti prevalenti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti prevalenti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima comparsa in MACRO nel periodo di osservazione.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Salute mentale

Prevalenza assistiti dai servizi di salute mentale

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2023-2025

Soggetti identificati con almeno una prestazione o visita registrata nel flusso informativo della salute mentale Numeratore: numero di soggetti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima comparsa nel flusso informativo nel periodo di osservazione.

Salute mentale

Soggetti ricoverati per disturbi psichici

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2021-2025

Soggetti ricoverati di ogni età, ovunque ricoverati, con diagnosi di dimissione principale appartenente ai gruppi ICD-9-CM 290-319. Numeratore: numero di soggetti distinti ricoverati nel periodo; Denominatore: somma della popolazione residente di tutte le età negli anni osservati. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti ricoverati/popolazione per classe d'età, usando i pesi Europa. I soggetti ricoverati sono attribuiti al comune di residenza registrato nel primo ricovero effettuato nel periodo.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Salute mentale

Accessi PS per motivi psichiatrici

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2016-2025

Numero accessi distinti per soggetto di ogni età, con diagnosi principale appartenente ai gruppi ICD-9-CM 290-319. Numeratore: numero di accessi distinti; Denominatore: somma della popolazione residente di tutte le età negli anni osservati. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti ricoverati/popolazione per classe d'età, usando i pesi Europa. I soggetti con accessi al PS sono attribuiti al comune di residenza registrato nel primo accesso effettuato nel periodo. N.B Per l'ospedale Le Scotte di Siena sono stati esclusi i codici di diagnosi di dimissione '30789','31389'

Salute mentale

Prevalenza uso farmaci antidepressivi

Tasso standardizzato per età per 100
Periodo: 2023-2025

Numero di soggetti distinti con almeno un'erogazione di antidepressivi nel periodo (codice ATC N06A). Numeratore: numero di soggetti; Denominatore: popolazione residente di tutte le età all'inizio del periodo di osservazione. Il tasso standardizzato è calcolato per standardizzazione diretta dei rapporti soggetti prevalenti/popolazione per classe d'età, usando i pesi EUROPA. I soggetti sono attribuiti al comune di residenza registrato nella prima erogazione effettuata nel periodo.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Salute mentale

Tentativi di suicidio/suicidi

Tasso standardizzato per età per 10.000
Periodo: 2014-2023

Somma degli accessi distinti al Pronto Soccorso per tentativo di suicidio e dei decessi per suicidio registrati nel decennio. La procedura combina le due fonti senza effettuare una duplicazione tra accessi e decessi. Denominatore: popolazione residente ISTAT dell'anno iniziale del periodo.

Materno-infantile

Nati vivi Prematuri

% di nati pretermine nel periodo
Periodo: 2016-2025

Numero di nati vivi con età gestazionale inferiore a 37 settimane complete nel periodo di osservazione. Denominatore: numero complessivo di nati vivi con età gestazionale conosciuta.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Materno-infantile

Nati di basso peso

% di nati con basso peso nel periodo
Periodo: 2016-2025

Numero di nati vivi con peso alla nascita inferiore a 2.500 grammi nel periodo di osservazione. Denominatore: numero complessivo di nati vivi.

Materno-infantile

Tasso di natalità

Tasso medio annuo per 1.000
Periodo: 2022-2024

Somma dei nati vivi registrati nel periodo di osservazione per comune di residenza. Denominatore: Somma delle popolazioni residenti al 31 dicembre di ciascun anno del periodo.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Materno-infantile

Ricorso al taglio cesareo

% di parti con taglio cesareo nel periodo
Periodo: 2016-2025

Numero di parti con taglio cesareo in primipare con età gestazionale compresa tra 37 e 42 settimane, escluso parti gemellari e concepimenti con tecniche di procreazione medico-assistita. Denominatore: numero complessivo di parti che soddisfano gli stessi criteri di selezione, indipendentemente dalla modalità di parto.

Materno-infantile

Ospedalizzazione pediatrica

Tasso standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2021-2025

Numero di soggetti distinti di età inferiore uguale a 14 anni, con almeno un ricovero ordinario nel quinquennio ad esclusione di quelli avvenuti per "neonato sano". La procedura raggruppa i ricoveri per identificativo del soggetto e comune, conteggiando una sola volta ciascun soggetto nello stesso comune. La classe di età è quella del primo ricovero cronologico. Denominatore: popolazione residente di età compresa tra 0 e 14 anni, relativa al solo anno iniziale del periodo.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

Riammissioni al PS entro 72h

Rapporto per 100
Periodo: 2023-2025

Accessi al Ps con esclusione di quelli con esito 2, 3, 4, 5 e 9, per ciascun accesso indice viene ricercato un successivo accesso dello stesso assistito entro 72 ore dalla dimissione. Il confronto utilizza la data dimissione dell'accesso indice e la data di accettazione del nuovo accesso. Sono applicati due criteri temporali: Se i codici di istituto sono differenti, il nuovo accesso è considerato quando l'intervallo dalla dimissione è non superiore a 72 ore. Se i codici di istituto coincidono, il nuovo accesso deve verificarsi dopo più di 9 minuti dalla dimissione e comunque entro 72 ore. Un accesso indice seguito da più accessi ripetuti viene conteggiato una sola volta. Denominatore: numero complessivo di accessi distinti al Pronto Soccorso nel periodo.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

Ricoveri evitabili per patologie croniche

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2021-2025

Numero di soggetti maggiorenni distinti con almeno un ricovero selezionato** nel quinquennio. Il raggruppamento avviene per identificativo del soggetto e comune di residenza. Ogni soggetto viene conteggiato una sola volta nello stesso comune, anche in presenza di ricoveri ripetuti o appartenenti a più gruppi. La classe di età è attribuita sulla base del primo ricovero cronologico. ** Diabete con complicanze a breve termine (PQI 01): 250.1x, 250.2x, 250.3x. Diabete con complicanze a lungo termine (PQI 03): 250.4x,250.9x. Diabete non controllato (PQI 14): 250.02, 250.03. BPCO e asma dai 40 anni (PQI 05): diagnosi principali 491.x, 492.x, 493.x, 494.x e 496, secondo i sottocodici esplicitati nella procedura. È compresa anche la bronchite acuta (466.0) associata a una diagnosi secondaria di BPCO. Asma tra 18 e 39 anni (PQI 15): diagnosi principali 493.x, secondo i sottocodici selezionati. Ipertensione (PQI 07): diagnosi principali 401.0, 401.9, 402.00, 402.10, 402.90, 403.00, 403.10, 403.90, 404.00, 404.10, 404.90. Scompenso cardiaco (PQI 08): diagnosi principali 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 e 428.x, secondo i sottocodici previsti. Amputazione dell'arto inferiore in soggetti diabetici (PQI 16): presenza di un codice di procedura 84.10¿84.19 e di una diagnosi di diabete (250.x), principale o secondaria. Per i gruppi relativi a ipertensione e scompenso cardiaco sono esclusi i ricoveri con procedure codificate 00.50-00.54 oppure con codici di procedura che iniziano per 35, 36 o 37, ricercati nei campi CODCHI, CODCHI2, CODCHI3 e CODCHI4. Denominatore: somma delle popolazioni residenti maggiorenni annuali nel periodo

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

Ricoveri ripetuti con lo stesso MDC entro 30 giorni

Rapporto per 100
Periodo: 2023-2025

Numero di associazioni tra un ricovero ordinario indice e uno o più ricoveri ordinari successivi dello stesso assistito, con identico codice MDC, avvenuti da 1 a 30 giorni dopo la dimissione. La procedura può conteggiare più associazioni riferite allo stesso ricovero indice. Denominatore: numero complessivo di ricoveri ordinari selezionati nel periodo di osservazione.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

Ricoveri evitabili per patologie sensibili all'asssitenza territoriale

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2021-2025

Numero di soggetti maggiorenni distinti con almeno un ricovero ordinario selezionato** nel periodo. Il raggruppamento avviene per identificativo individuale e comune di residenza: ciascun soggetto viene conteggiato una sola volta nello stesso comune, indipendentemente dal numero di ricoveri. La classe di età è quella del primo ricovero cronologico. ** Disidratazione: 276.5, 276.51, 276.52. Polmonite batterica e altre polmoniti selezionate: 481, 482.0¿482.9 (sottocodici esplicitamente previsti), 483.0, 483.1, 483.8, 485, 486. Infezioni delle vie urinarie: 590.10, 590.11, 590.2, 590.3, 590.80, 590.81, 590.9, 595.0, 595.9, 599.0. Denominatore: somma delle popolazioni residenti annuali nel periodo

Appropriatezza e continuità dell'assistenza

Accessi al PS a bassa priorità potenzialmente evitabili

Tasso medio annuo standardizzato per età per 1.000
Periodo: 2021-2025

Numero di accessi distinti al Pronto Soccorso, con modalità di arrivo autonomo per codici triage relativi a urgenza minore o non urgenza. Denominatore: somma delle popolazioni residenti annuali nel periodo.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Contesto sociale e risorse del territorio

Indice di Vecchiaia

Indice di vecchiaia nel triennio
Periodo: 2023-2025

Numeratore: somma della popolazione residente di età pari o superiore a 65 anni nel periodo considerato. Denominatore: somma della popolazione residente di età compresa tra 0 e 14 anni negli stessi anni.

Contesto sociale e risorse del territorio

Tasso di disoccupazione

Rapporto per 100 forze lavoro
Periodo: 2023

Numeratore: persone disoccupate appartenenti alle forze di lavoro. Denominatore: totale delle forze di lavoro, costituito dalla somma delle persone occupate e disoccupate.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Contesto sociale e risorse del territorio

Contribuenti con reddito <10.000 euro

Rapporto per 100 residenti
Periodo: 2023

Numeratore: numero di contribuenti con reddito complessivo dichiarato inferiore a 10.000 euro. Denominatore: popolazione residente nel comune

Contesto sociale e risorse del territorio

Laureati

Rapporto per 100 residenti
Periodo: 2023

Numeratore: numero di residenti in possesso di un titolo di studio universitario, secondo la classificazione adottata nella matrice ISTAT di origine. Denominatore: popolazione residente di riferimento, secondo la fascia di età e i criteri utilizzati nella matrice comunale di origine.

Schede metodologiche degli indicatori

Definizioni e note metodologiche integrali da CDC_PLAN

Contesto sociale e risorse del territorio

Organizzazioni sociali/volontariato

Rapporto per 10.000 residenti
Periodo: 2023

Numeratore: numero di istituzioni non profit presenti nel comune. Denominatore: popolazione residente nel comune nell'anno di riferimento.