

6. STATO DI SALUTE

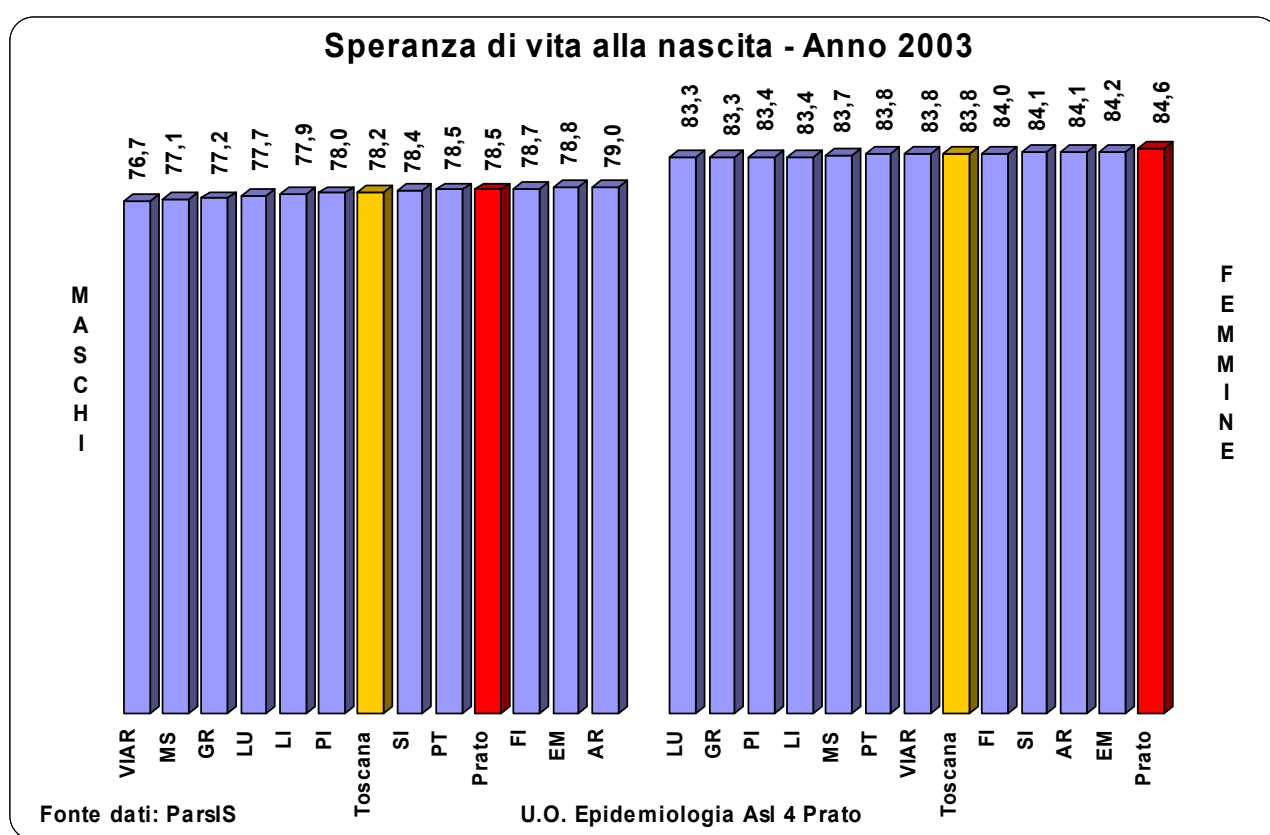
Barbara Bianconi, A. Cristina Epifani

6.1 Principali indicatori

6.1.1. Speranza di vita

La speranza di vita, calcolabile a qualunque età, ma più frequentemente alla nascita o a 65 anni, è un importante indice sintetico dello stato di salute di una popolazione ed indica il numero medio di anni di vita che una persona può attendersi di vivere. Questo indicatore ha presentato, un po' in tutte le Asl della Toscana, un incremento costante negli ultimi decenni, riflettendo, non solo l'innegabile sviluppo dell'assistenza sanitaria, ma anche un netto miglioramento delle condizioni generali di vita della popolazione.

Attualmente un bambino pratese può contare su una durata di vita di 78,5 anni se maschio e 84,6 se femmina (in Toscana rispettivamente 78,2 e 83,8). Rispetto alle altre Asl, quella di Prato presenta valori di speranza di vita sovrapponibili alla media toscana nei maschi, mentre le femmine si collocano al vertice dei valori regionali. Nelle persone che hanno raggiunto i 65 anni, si ha un ulteriore incremento dell'indicatore, infatti, si osserva che le donne possono contare di vivere mediamente ancora 22 anni, raggiungendo così gli 87 anni e gli uomini altri 17,4 anni, vivendo fino a 82,4 anni.



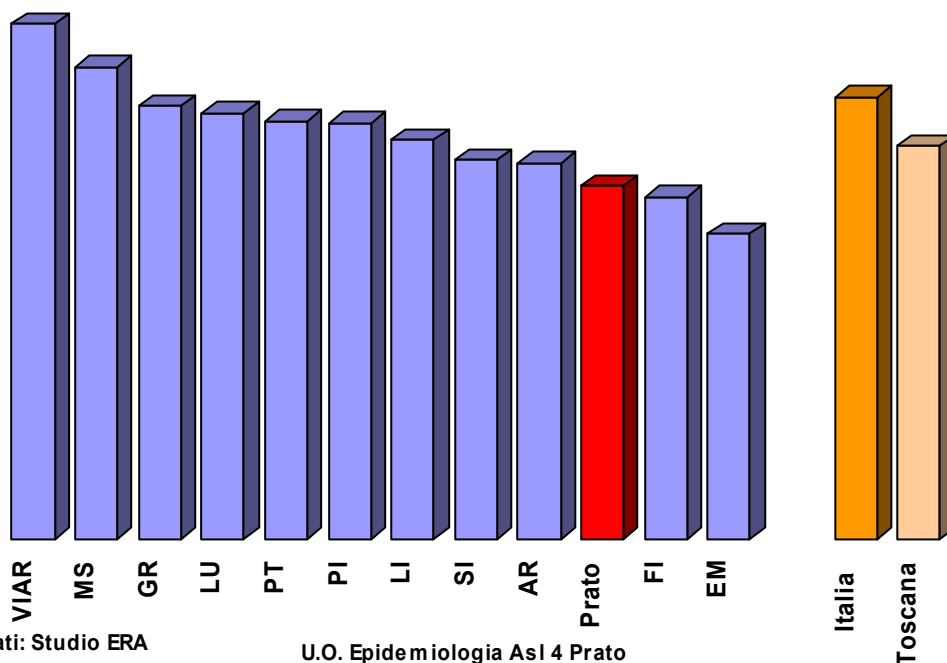
6.1.2. La mortalità evitabile

La mortalità per cause evitabili rappresenta un importante indicatore dell'efficacia degli interventi sociali, ambientali e sanitari. Le cause di morte sono considerate evitabili quando il rischio di morte per quella causa può essere ridotto (o addirittura evitato) raggiungendo un buon livello qualitativo e quantitativo di intervento pubblico sulla salute, dalla prevenzione alla cura e riabilitazione. Convenzionalmente, quando si parla di mortalità evitabile, ci si riferisce a morti in età né troppo giovane né troppo avanzata, cioè tra 5 e 69 anni. Valutare quantitativamente le morti evitabili e individuarne le principali motivazioni costituisce il primo indispensabile strumento per porvi rimedio.

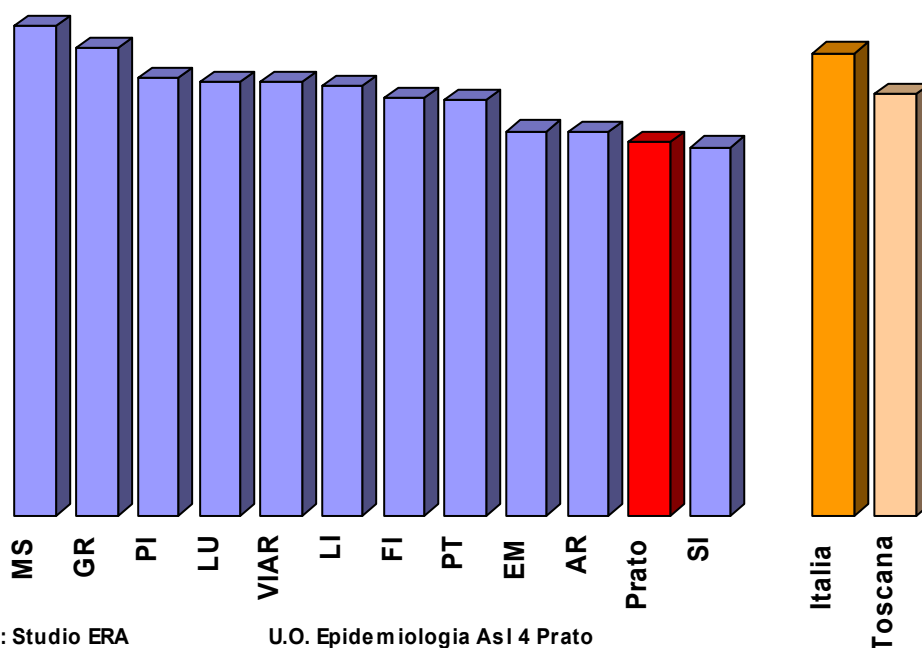
Lo studio, "ERA" (Epidemiologia e Ricerca Applicata) si è proposto di descrivere il quadro demografico e la mortalità evitabile con rigorosi metodi scientifici, applicati ai dati di mortalità ufficiale più recenti, rilevati e resi disponibili dall'ISTAT ad un livello territoriale molto fine, quello delle Asl.

Il tasso di mortalità standardizzato per cause evitabili (5-69 anni) permette il confronto tra popolazioni diverse perché elimina le differenze legate alla numerosità, all'età ed al sesso delle popolazioni considerate. Confrontando i dati toscani, l'Asl di Prato presenta valori tra i più bassi della regione collocandosi, per gli uomini al terzo posto (117,8 per 100 mila abitanti), dietro ad Empoli (101,5) e Firenze (113,9), e per le donne al secondo posto (50,6) dietro ad Arezzo (49,9). Confrontando i dati pratesi con quelli regionali e nazionali, notiamo come in entrambi i casi i valori di riferimento siano molto più alti di quelli locali, soprattutto quelli italiani.

**Tasso standardizzato di mortalità evitabile maschile
in Toscana - 2000-2002**



Tasso standardizzato di mortalità evitabile femminile in Toscana - 2000-2002



È interessante, inoltre, notare come Prato faccia parte del 5% delle Asl che ha i tassi standardizzati, per entrambi i sessi, più bassi d'Italia.

Nello Studio ERA, per poter paragonare la mortalità evitabile di realtà profondamente diverse dal punto di vista demografico, è stato necessario utilizzare un indicatore specificamente predisposto, il numero di giorni perduti per cause evitabili pro capite. In questo modo possono essere paragonate popolazioni numericamente molto diverse. Questo indicatore ha permesso di stilare una classifica di tutte le Asl Italiane, relativamente alla mortalità evitabile, per il periodo 2000-2002. Sulla base di questa classifica l'Asl di Prato mostra una situazione decisamente favorevole rispetto alla media nazionale collocandosi al 4° posto tra tutte le 188 Asl Italiane considerate. Nel panorama nazionale la regione toscana si colloca in ottima posizione, è infatti al terzo posto per mortalità da cause evitabili, tra tutte le Asl toscane Prato è seconda soltanto ad Empoli.

6.2 L'uso dell'ospedale

6.2.1 Ricoveri

L'analisi dell'andamento nel tempo delle ospedalizzazioni è stata condotta sui dati relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del periodo 1996-2005. La qualità delle informazioni contenuta negli archivi SDO è crescente con gli anni, ed è generalmente buona a partire dall'anno 1998.

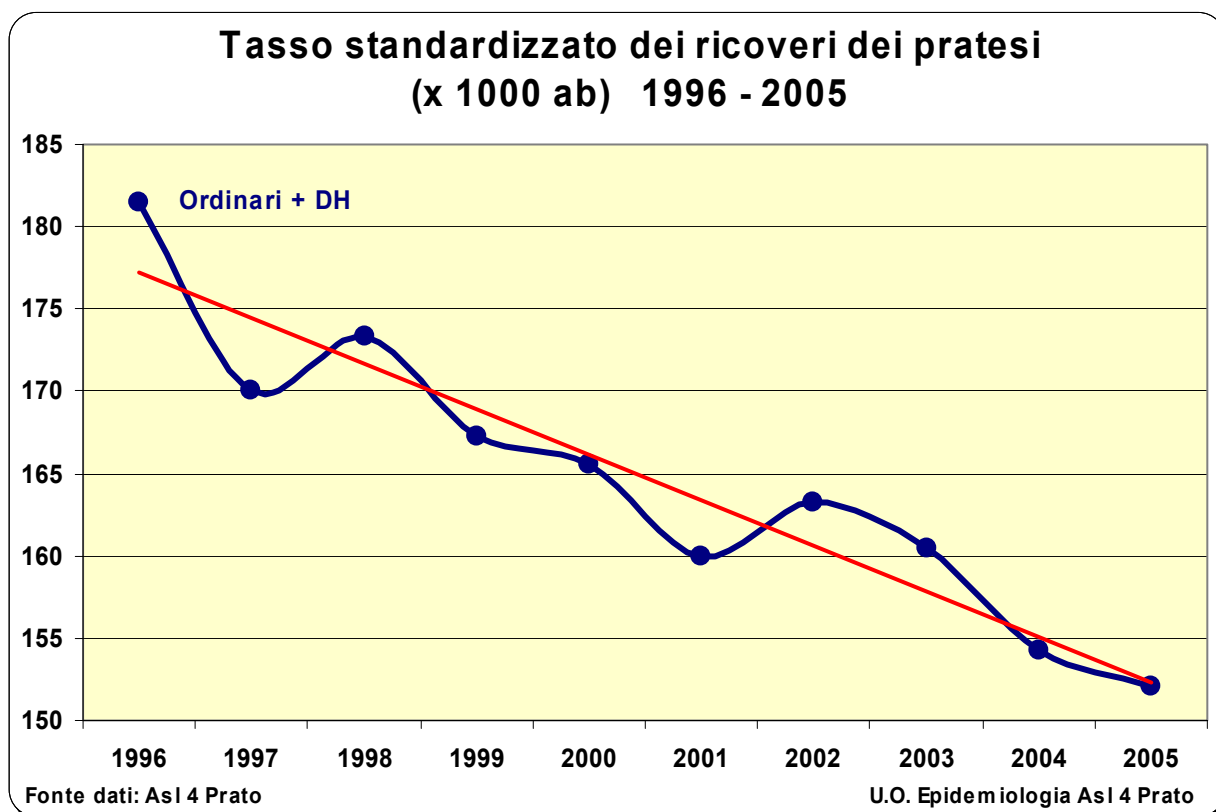
I dati si riferiscono ai ricoveri sostenuti da residenti nell'Asl di Prato in strutture a gestione diretta o convenzionata ovunque localizzate: in presidi dell'Asl di Prato (ricoveri di pratesi a Prato), di altre Asl della regione Toscana (ricoveri di pratesi fuori Prato, ma in Toscana) e di Asl di altre regioni italiane (ricoveri di pratesi fuori regione). Negli archivi sono

disponibili anche le informazioni sui residenti di altre Asl che si ricoverano a Prato (ricoveri di non-pratesi a Prato), e sugli immigrati, residenti o meno.

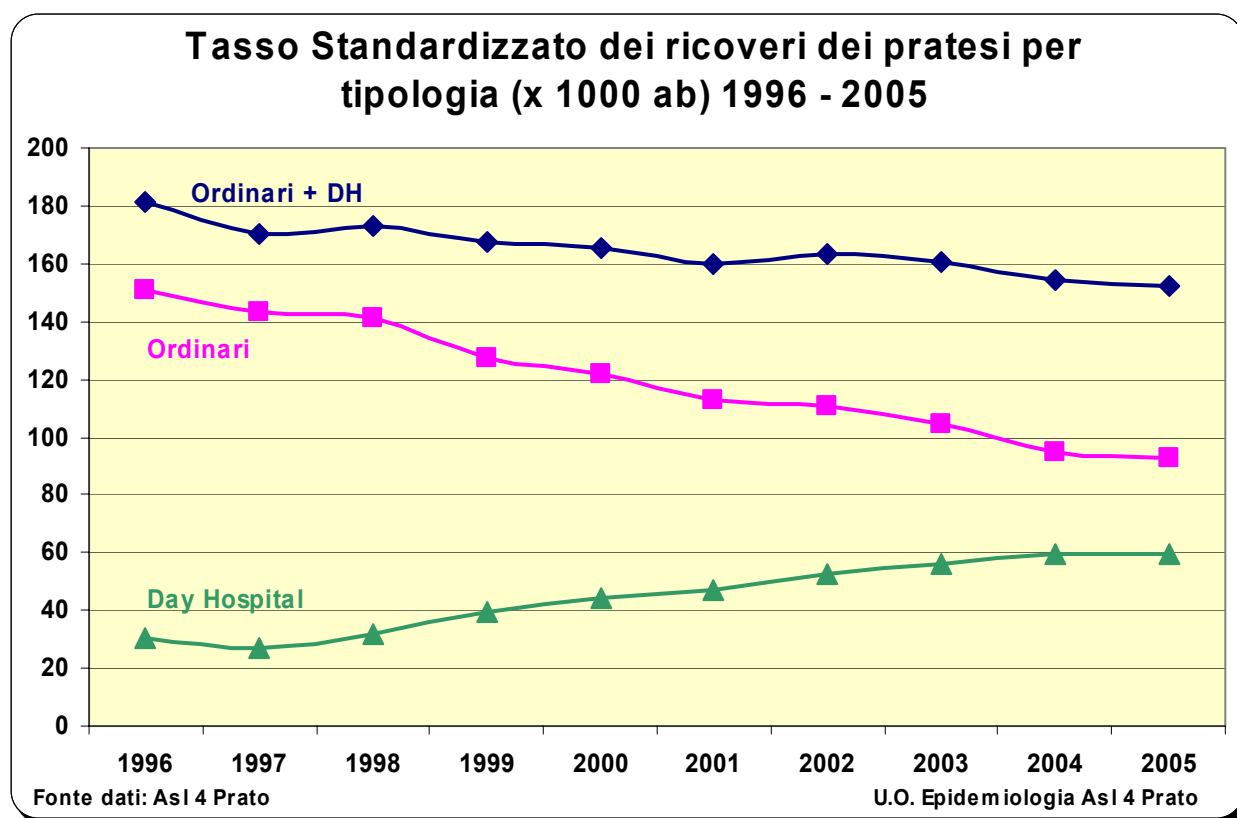
Le informazioni delle SDO si riferiscono ai ricoveri intesi come "atti di ricovero", e non ai "ricoverati". La standardizzazione dei tassi, che permette il confronto dell'ospedalizzazione in popolazioni diverse, rimuovendo l'effetto determinato dalla diversa composizione per età, è stata effettuata utilizzando come popolazione standard la popolazione standard dell'Europa. Dal 1998 nelle SDO sono inclusi i ricoveri dei nati in ospedale e senza problemi di salute, cioè i "neonati sani", questi sono identificati quando nelle SDO la "data di nascita" è uguale alla "data di ingresso" ed il codice di dimissione indica "neonato sano". Dal 1998 al 2005 si assiste ad un costante incremento della percentuale di ricoveri per parto senza complicanze a carico del neonato, passando dal 2,3% del 1998 al 4,1% del 2005. Analizzato questo aspetto è importante sottolineare che tutte le analisi successive terranno conto soltanto dei ricoveri per patologia, escludendo i ricoveri dei bambini nati sani in ospedale.

Nel corso del 2005, oltre il 19% delle donne e quasi il 17% degli uomini residenti nell'Asl di Prato sono stati ricoverati in ospedale, in numeri assoluti si tratta di 42902 ingressi (19620 maschi e 23282 femmine). L'89,2% di questi ricoveri è stata effettuata presso il presidio ospedaliero dell'Asl, Misericordia e Dolce, mentre il 10,8% presso Villa Fiorita, una struttura privata convenzionata con il SSN. Considerando anche i ricoveri effettuati a Prato da residenti in altre Asl o in paesi stranieri si superano i 50 mila ricoveri, mediamente quasi 140 ricoveri al giorno.

Il tasso standardizzato di ricovero, depurato dell'effetto di invecchiamento della popolazione, mostra una progressiva diminuzione negli ultimi 8 anni, passando da 181,5 x 1.000 abitanti nel 1996 a 152,1 nel 2005 (-16 %).



Esaminando il trend per tipologia di ricovero (ordinario e day hospital) nello stesso periodo, si osserva una riduzione netta dei ricoveri ordinari a fronte di un aumento di quelli di day hospital, elemento questo di un uso più appropriato dei servizi ospedalieri.

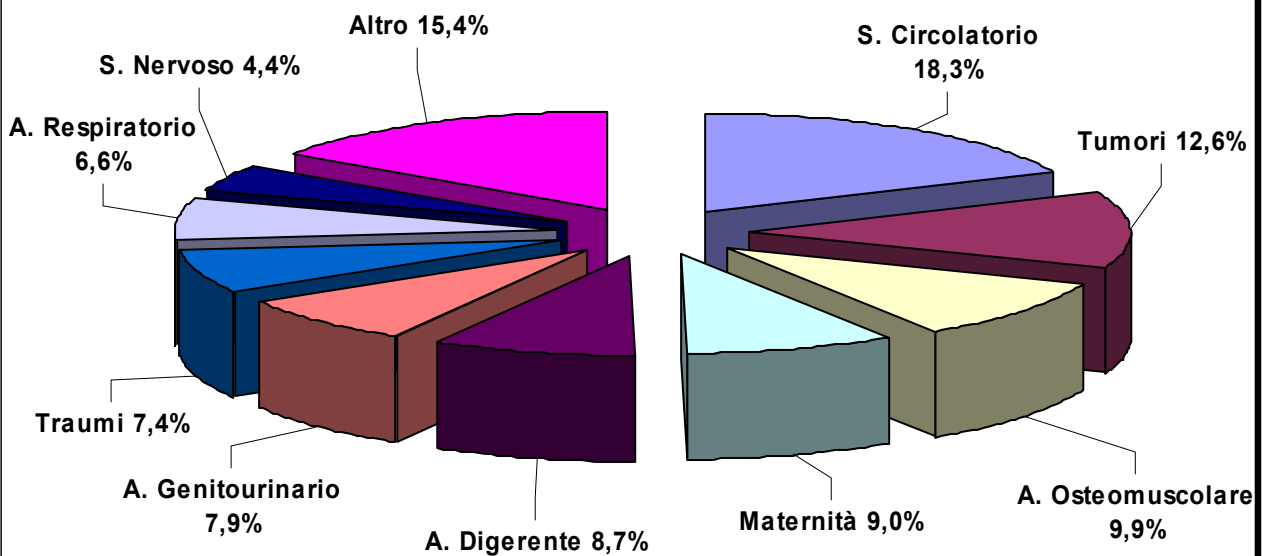


Nel 2005, rispetto alle altre Asl toscane, il tasso di ospedalizzazione di Prato (149,9 per 1000 ab) si colloca al secondo posto dopo Massa Carrara (163,5 per 1000 ab), con valori abbondantemente sopra la media regionale (141,5 per 1000 ab).

Analizzando la distribuzione per classi di età dei tassi di ricovero dei pratesi nel 2005 si rileva un andamento tipico: dopo il picco in coincidenza della nascita, si assiste ad una diminuzione con successivo incremento progressivo con l'aumentare dell'età. Questo trend è tipico della popolazione maschile, mentre le donne presentano un ulteriore picco di ricoveri tra 20 e 44 anni, in corrispondenza dei ricoveri collegati alla gravidanza. Questo aumento di ricoveri femminili in età fertile fa sì che le donne si ricoverino in generale più degli uomini, infatti escludendo i ricoveri per gravidanza si ha un andamento sovrapponibile nei due sessi. Analizzando le altre fasce d'età si ha un'inversione della tendenza, infatti fino a 19 anni e tra 55 e 79 anni sono i maschi a dominare lo scenario. Le femmine riconquistano il primato dopo gli 80 anni, probabilmente anche a causa della maggior durata della vita.

La distribuzione dei ricoveri per i 17 grandi gruppi di cause identificate sulla base dei codici della diagnosi principale di dimissione ospedaliera, mostra che la causa più frequente di ricovero nel 2005 è rappresentata dalle malattie cardiovascolari (18,3%) seguite dai tumori (12,6%) dalle malattie dell'apparato osteomuscolare (9,9%) dalle complicanze per gravidanza, parto e puerperio (9%), dalle malattie dell'apparato digerente (8,7%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (7,9%), dai traumi (7,4%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (6,6%) e da quelle del sistema nervoso (4,4%).

Cause di ospedalizzazione nei residenti dell'Asl di Prato - 2005



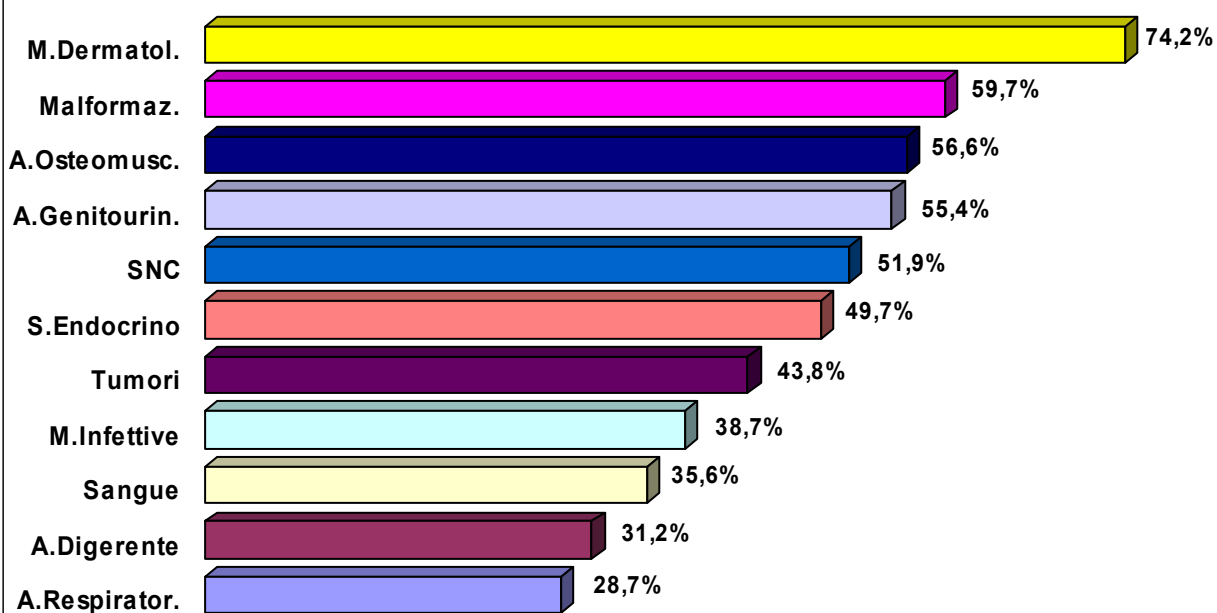
Fonte dati: Asl 4 Prato

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Escludendo dall'analisi del 2005 i dati relativi ai "neonati sani", si evidenzia che i maschi si ricoverano più delle femmine per numerose cause: malattie cardiovascolari (M: 26,7 per 1000 ab vs F: 16,7), traumi (M: 13,8 vs F: 8,5), patologie dell'apparato digerente (M: 16,2 vs F: 10,2), dell'apparato respiratorio (M: 12,6 vs F: 8), malattie infettive (M: 3,2 vs F: 2,2), malformazioni congenite (M: 3,2 vs F: 2,4) e malattie di origine perinatale (M: 4,5 vs F: 4). Al contrario, le femmine si ricoverano con frequenza superiore ai maschi per le malattie endocrine e del metabolismo (F: 6,8 vs M: 5,4), per i disturbi dell'apparato genito-urinario (F: 15,3 vs M: 9,1) e per le malattie osteomuscolari (F: 15,4 vs M: 13,4). I ricoveri causati dalle altre condizioni patologiche (tumori, malattie del sangue, malattie della pelle, disturbi psichiatrici, malattie del sistema nervoso e condizioni patologiche non ben definite) non mostrano importanti differenze di genere.

Analizzando i dati relativi ai Day-Hospital possiamo individuare le patologie che portano con più frequenza a questa tipologia di ricovero, considerando che il ricovero in DH non è subordinato alla gravità della patologia, quanto piuttosto alla possibilità di effettuare terapie farmacologiche o chirurgiche che richiedano un'osservazione breve. Si può notare che, a fronte di un 35,2% di ricoveri in DH in generale, quasi i tre quarti dei ricoveri per malattie dermatologiche avvengono in regime di Day-Hospital, così come oltre la metà dei ricoveri per malformazioni congenite, malattie dell'apparato osteomuscolare e dell'apparato genitourinario e malattie neurologiche. Al contrario le malattie cardiovascolari, quelle psichiatriche ed i traumi raramente vengono trattati con ricoveri in DH. Nella maggior parte dei casi le percentuali maschili e femminili di ricovero in DH per singola causa sono sovrapponibili, fanno eccezione le malattie genitourinarie (M 46,6% vs F 56,6%) e quelle neurologiche (M 43,4% vs F 62,2%) in cui si evidenzia una netta predominanza dei DH delle donne.

Percentuale di ricovero in DH per causa - 2005

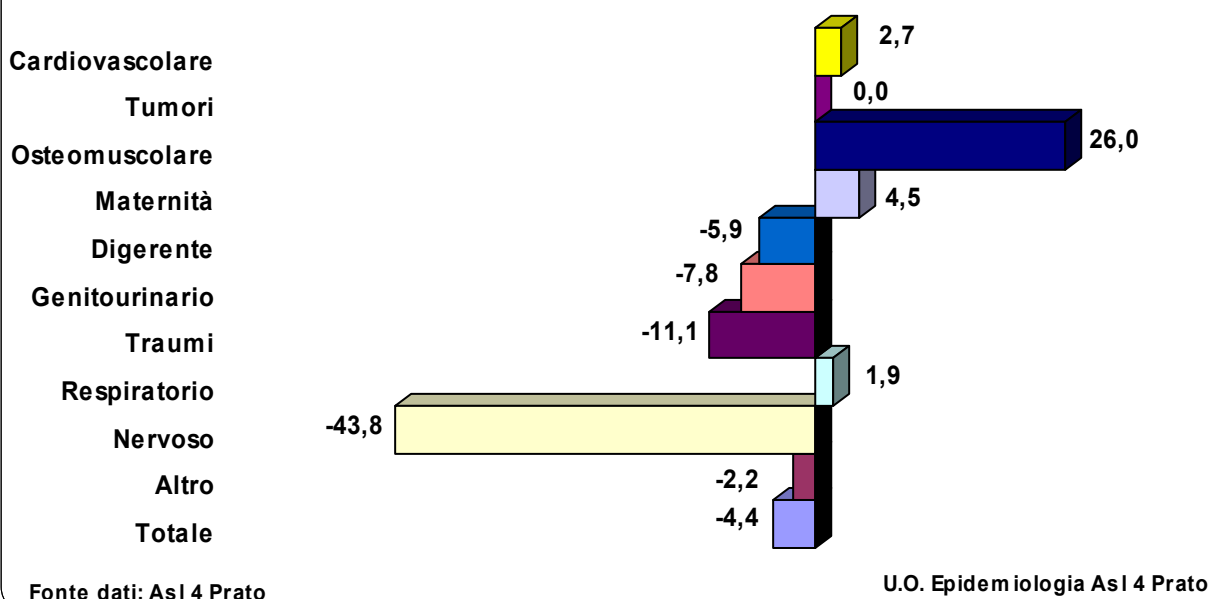


Fonte dati: Asl 4 Prato

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Limitando l'osservazione alle cause di ricovero con più di 1500 ricoveri annui, e considerando la variazione percentuale del periodo 2004-2005 rispetto a quello 2002-2003, si notano alcuni aspetti certamente degni di nota ed in linea con il dato generale, che vede una graduale ma costante diminuzione dei ricoveri (-4,4%). In particolare, fanno segnare importanti diminuzioni i ricoveri per malattie neurologiche (-43,8%), per cause traumatiche (-11,1%), per malattie dell'apparato genitourinario (-7,8%) e dell'apparato digerente (-5,9%). Sono invece stabili i ricoveri oncologici, mentre sono in aumento quelli per malattie osteomuscolari (+26%), per gravidanza e parto (+4,5%), per malattie cardiovascolari (+2,7%) e dell'apparato respiratorio (+1,9%).

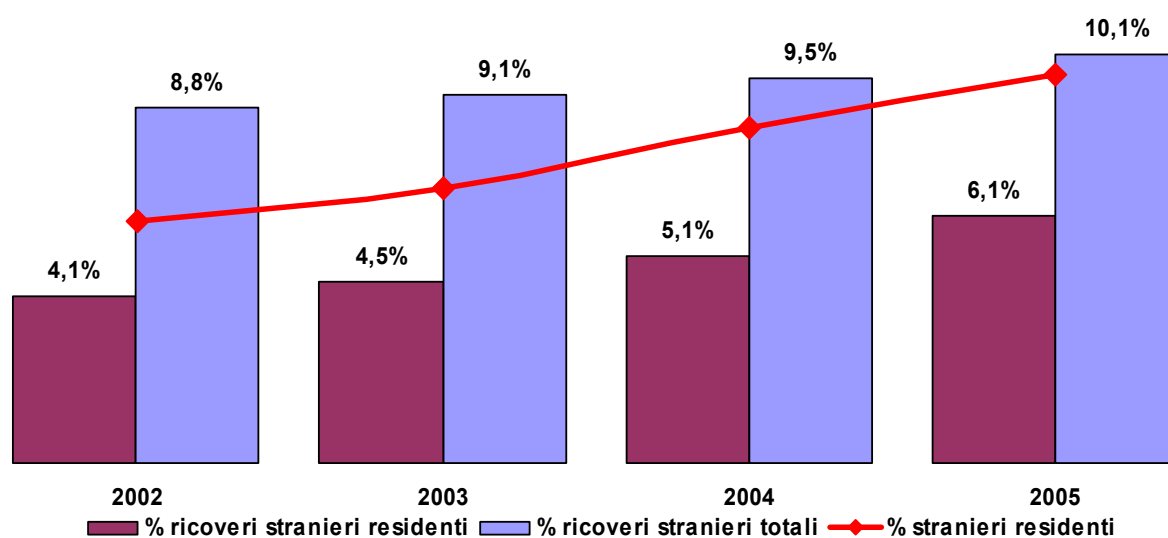
Variazione percentuale dei ricoveri dei residenti - Cause Principali cfr 2002-2003 e 2004-2005



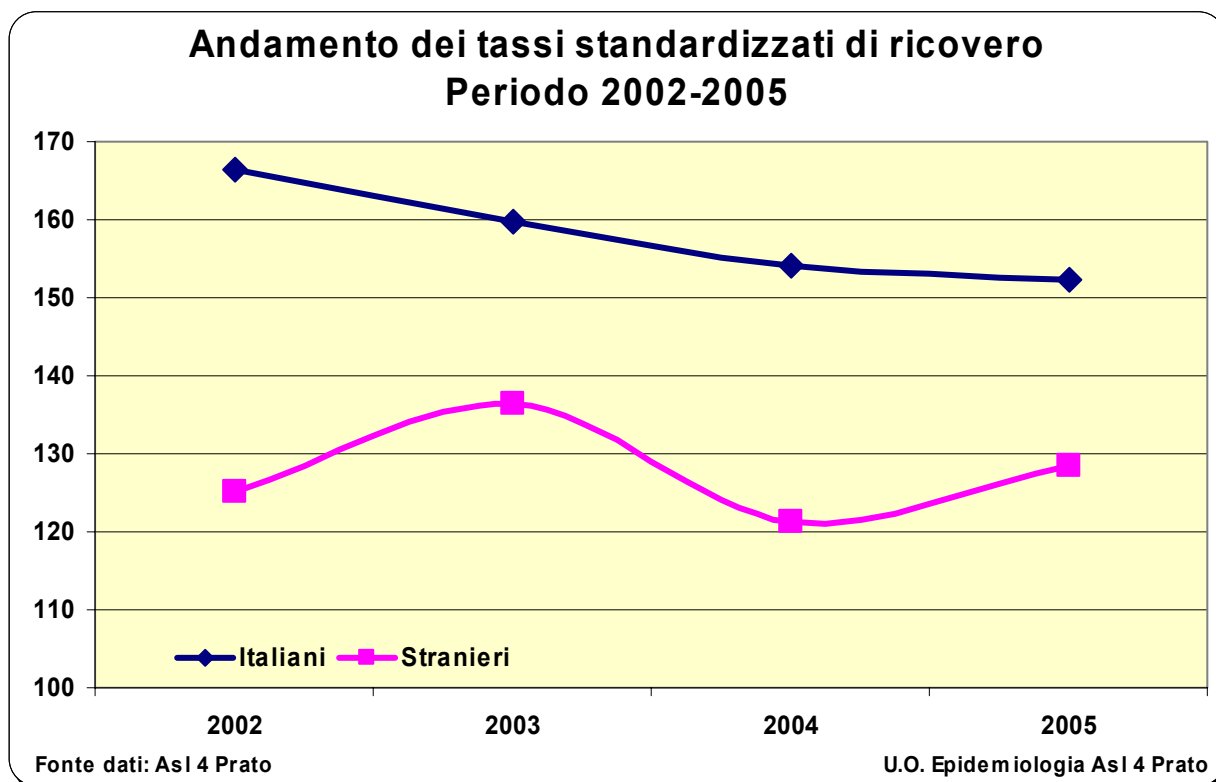
6.2.2 Ricoveri degli stranieri

Nel 2005 i ricoveri degli stranieri sono stati 4.708, pari al 10,1% di tutti i ricoveri, considerando solo gli stranieri residenti i ricoveri sono stati 2743 (5,9%).

Percentuale di ricoveri degli stranieri sul totale dei ricoveri Periodo 2002-2005

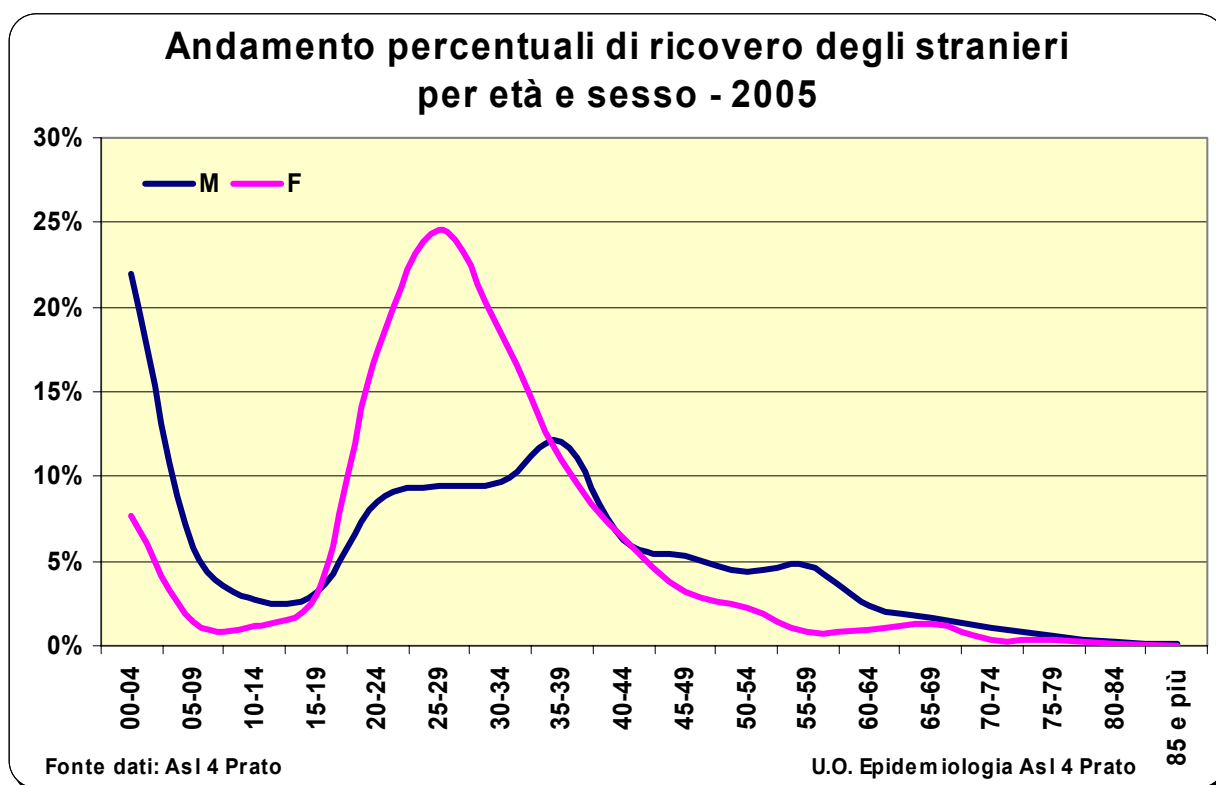


La percentuale di soggetti stranieri ospedalizzati nel periodo è cresciuta di pari passo con l'aumento della percentuale di stranieri nella popolazione, il tasso di ospedalizzazione relativo rimane pressoché stabile, sebbene con oscillazioni periodiche, mentre il tasso generale decresce progressivamente.



La distribuzione dei ricoveri per Paese d'origine è analoga alla distribuzione per etnia degli stranieri residenti.

Rispetto agli italiani il quadro dei ricoveri negli stranieri è caratterizzato dalla prevalenza di persone giovani: su 10 stranieri ricoverati 9 hanno meno di 50 anni contro 4 su 10 ricoverati italiani. Oltre la metà dei ricoveri dei migranti (57,3%) riguarda le donne in età fertile, tra 20 e 44 anni, con valori di oltre quattro volte superiori rispetto ai ricoveri maschili nella stessa fascia d'età (14,2%), sottolineando la rilevanza dei bisogni legati alla salute riproduttiva.

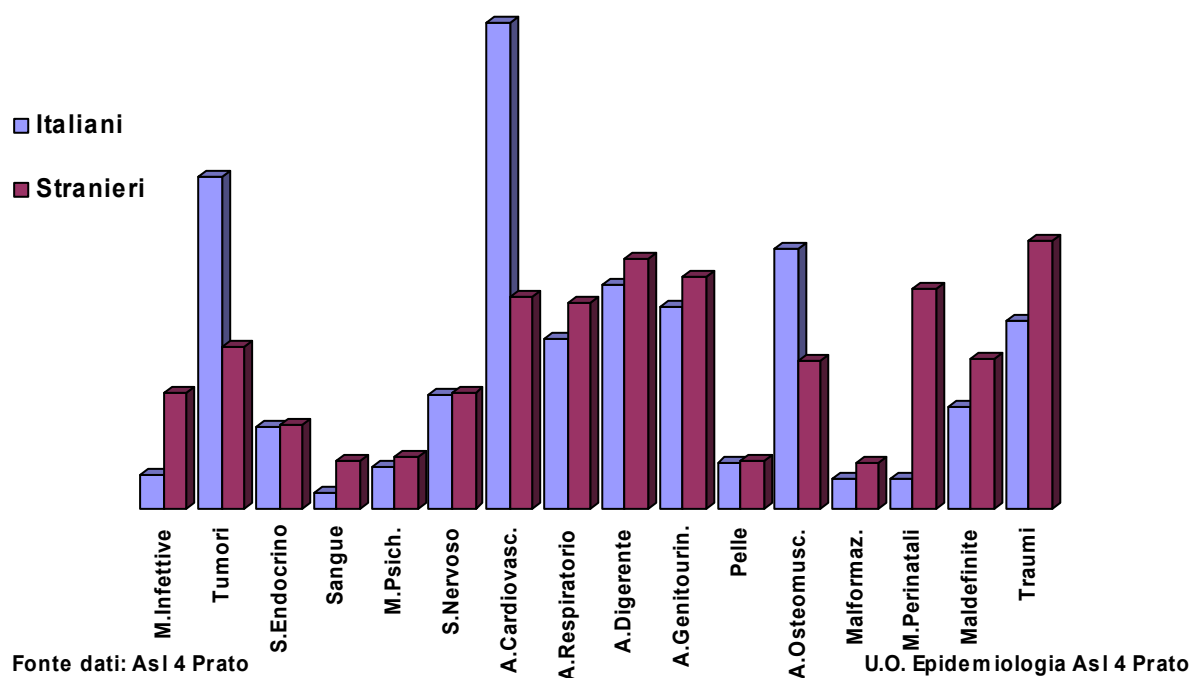


I ricoveri dei minori stranieri (0-14 anni) sono stati il 16,4% dei ricoveri totali nei migranti e sono concentrati per quasi i tre quarti nei primi quattro anni di vita (73,7%).

Considerando le diverse cause di ricovero, si evidenzia che più del 40% dei ricoveri negli stranieri sono legati alla gravidanza ed al parto, il tasso di ricovero per questa causa è 4 volte maggiore rispetto agli italiani (stranieri 52,0 per 1000 ab vs italiani 12,9).

Eliminando questa causa, gli stranieri si ricoverano molto più degli italiani soltanto per le malattie infettive (stranieri 4,9% vs italiani 1,4%), per le cause perinatali (9,3% vs 1,3%) e per i traumi (11,4% vs 8,0%) ed in misura minore per le patologie dell'apparato respiratorio (8,8% vs 7,2%), digerente (10,6% vs 9,5%) e genitourinario (9,8% vs 8,6%).

Confronto ricoveri per cause - 2005



All'interno della comunità straniera, separando gli stranieri residenti dai non residenti, si osserva in questi ultimi un'accentuazione dei ricoveri per malattie infettive (4,9% negli stranieri residenti vs 6,8% negli stranieri non residenti) e per traumatismi (rispettivamente 11,4% e 16,5%).

Considerando i tassi di ricovero standardizzati dei residenti nel periodo 2002-2004, che rimuovono la diversa composizione per classe di età delle due popolazioni, si evidenziano negli stranieri valori significativamente superiori a quelli degli italiani soltanto per la gravidanza e il parto (stranieri 77,8 per 1000 vs italiani 40,5) e per le malattie infettive (stranieri 14,1 per 1000 vs italiani 9,6), per tutte le altre cause la frequenza di ricovero degli stranieri è significativamente inferiore a quella degli italiani. Non è possibile effettuare la stessa valutazione per gli stranieri soggiornanti, regolari e non, poiché non è disponibile la struttura per età e sesso della popolazione straniera non residente.

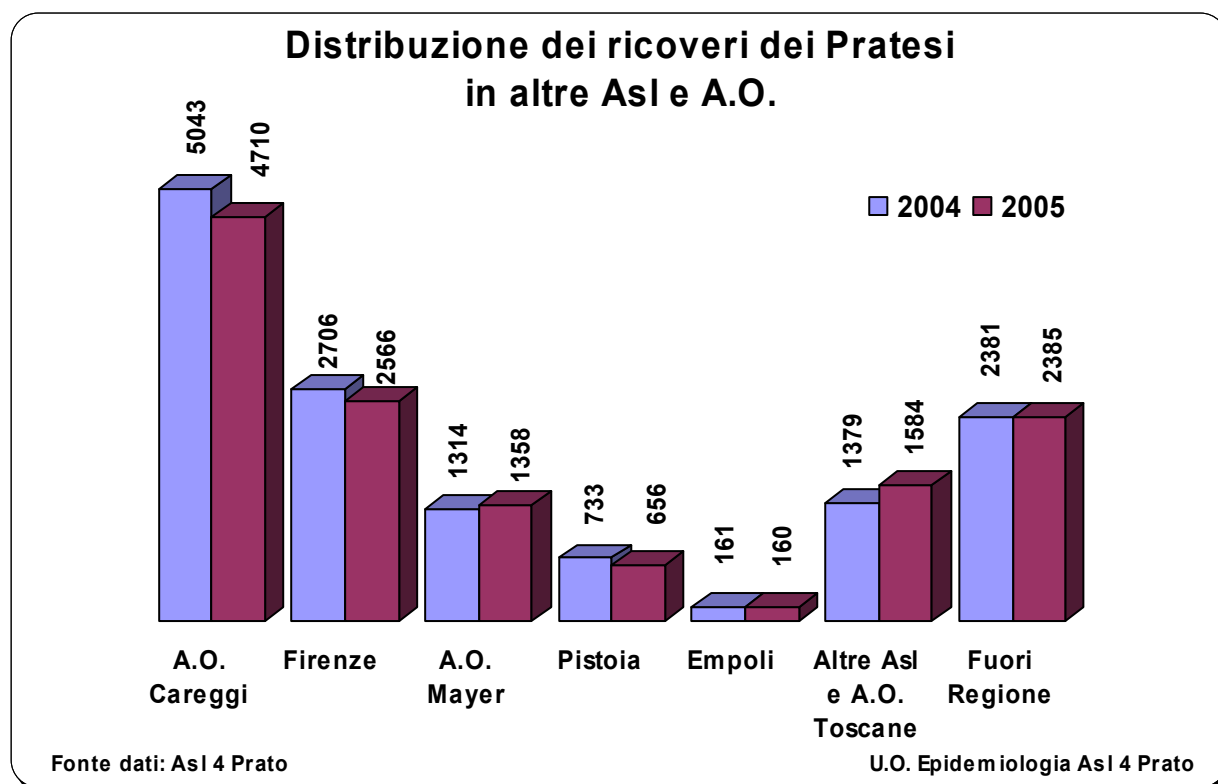
I tassi di ricovero suggeriscono che gli stranieri utilizzano i servizi sanitari in modo selettivo e differenziato rispetto agli italiani, ma anche che il loro stato di salute è in gran parte sovrapponibile a quello dei coetanei italiani di pari età. Le condizioni di vita e le difficoltà di accesso ai servizi possono favorire lo sviluppo di malattie respiratorie ed infettive legate ad abitazioni insalubri, sovraffollate o con alta promiscuità abitativa e carenze igieniche. I disturbi gastrointestinali possono essere conseguenza di un'alimentazione inadeguata, i traumi sono spesso riconducibili a lavori irregolari, i disturbi mentali sono frequentemente dovuti ad abuso di alcool ed espressione di disagio sociale.

6.2.3 Mobilità per ricovero

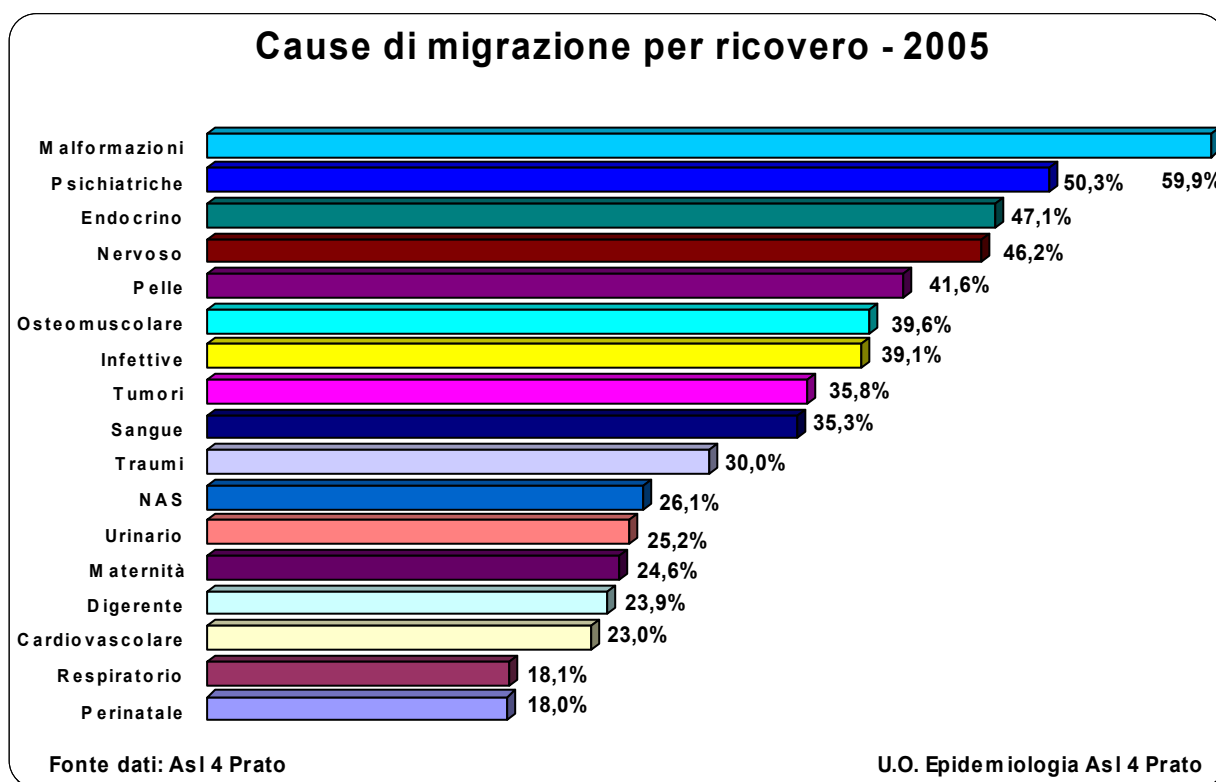
I residenti che si sono rivolti ad altre strutture (mobilità passiva) sono stati complessivamente 13.419 nel 2005, con una diminuzione del 2% (-298 casi) rispetto all'anno precedente. Questo dato conferma il trend ormai stabile dal 1996, che indica che circa il 30% degli assistiti dell'Asl di Prato che hanno avuto necessità di un ricovero si sono rivolti a presidi ospedalieri di altre Asl. L'alta percentuale (circa il 70%) di residenti che si affida a presidi ospedalieri di Prato (Misericordia e Dolce e Villa Fiorita) potrebbe essere attribuita al maggior ricorso al DH che, in genere, tende ad essere effettuato sempre più presso le strutture locali di riferimento. La "migrazione passiva intra-regionale", cioè il numero di ricoveri effettuati da residenti della provincia di Prato in ospedali di altre Asl toscane, interessa il 25% del totale dei ricoveri, mentre la "migrazione passiva extra-regionale", cioè i ricoveri dei pratesi effettuati fuori regione, ammontano al 5% del totale.

L'Azienda Ospedaliera Careggi rappresenta il maggior polo attrattivo nei confronti dei residenti di Prato, con 4.710 ricoveri nel 2005 (35,1%), seguita dalle altre strutture fiorentine e dell'Area Vasta Centro. I presidi ospedalieri delle altre Asl toscane effettuano l'11,8% dei ricoveri degli assistiti pratesi che scelgono di rivolgersi ad altre strutture, mentre il 17,8% di questi ricoveri sono effettuati fuori dalla Toscana. I ricoveri dei pratesi in strutture toscane, ma di altre Aree Vaste sono in aumento rispetto al 2004, a scapito soprattutto dell'A.O. Careggi.

Nel grafico sono rappresentati i ricoveri erogati per i residenti della provincia di Prato nelle strutture di altre Asl e Aziende Ospedaliere, toscane e non, inclusi i neonati sani. Dei 13.419 i ricoveri effettuati da residenti nella provincia di Prato in ospedali fuori dell'Asl, 2.385 (17,8%) sono stati effettuati in presidi extra-regionali.



Una valutazione dell'esistenza e della consistenza di patterns di emigrazione dei ricoveri per cause specifiche, limitata ai 17 grandi gruppi di malattie, evidenzia che la distribuzione delle cause principali di ricovero di chi emigra non è uguale a quella di chi si serve degli ospedali di zona. Confrontando la proporzione delle cause di ricovero tra i pratesi che si ricoverano a Prato e quelli che scelgono presidi fuori Prato, si nota che tra i pratesi che emigrano per ricovero sono più rappresentati le malformazioni congenite, le malattie psichiatriche, le malattie endocrine e metaboliche, e quelle del sistema nervoso. Molto diminuite sono le migrazioni per diagnosi e terapia dei tumori, infatti, nel 2003 erano ai vertici della classifica ed attualmente sono soltanto in ottava posizione.



Viceversa, il fenomeno della “migrazione attiva” dei ricoveri, cioè il numero di pazienti residenti fuori dell’Asl di Prato che si ricoverano nei presidi aziendali, è in aumento, passando da 5.123 ricoveri del 1996 a 8003 del 2005. I ricoveri a Prato di residenti in altre Asl sono soprattutto a carico di pazienti toscani, l’attrazione di residenti di altre regioni italiane è, invece, poco rilevante, anche rispetto ad altre Aziende sanitarie.

L’attrazione per non residenti presso le strutture pubbliche e convenzionate presenti nel territorio della ASL 4, è illustrata nella tabella seguente: rispetto al 2004 si rileva un aumento dei ricoveri di cittadini italiani non toscani (+31 ricoveri, +2,6%) e dei ricoveri dei toscani non residenti nella provincia di Prato (+376 ricoveri, +7,8%), mentre è evidente una riduzione dei ricoveri dei residenti all’estero (-201 ricoveri, -11,3%).

Ricoveri dei non residenti nella provincia di Prato, presso le strutture di degenza presenti nel nostro territorio				
Residenza	2004		2005	
	n. ricoveri	%	n. ricoveri	%
Residenti in Toscana	4.802	61,6%	5.178	64,7%
Residenti in Italia, ma non in Toscana	1.213	15,6%	1.244	15,5%
Residenti all'estero	1.782	22,8%	1.581	19,8%
Totale	7.797	100%	8.003	100%
Fonte: Asl 4 Prato				

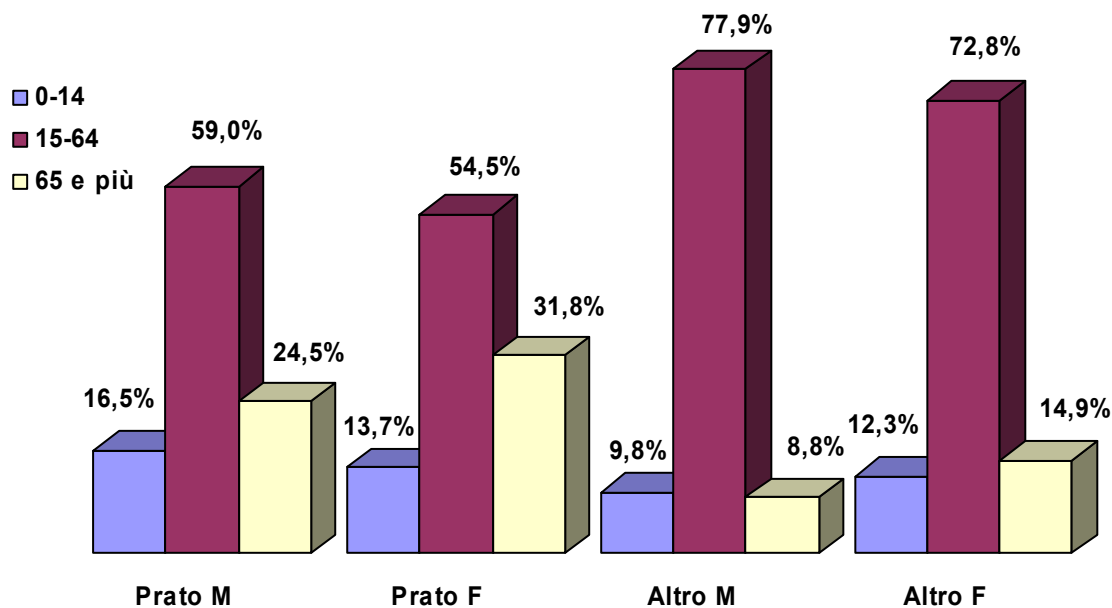
La distribuzione nelle due strutture ospedaliere pratesi (Misericordia e Dolce e Villa Fiorita) dei non residenti è pressoché analoga a quella dei residenti. A Villa Fiorita si rivolgono il 10,8% dei residenti a Prato e provincia ed il 12,3% dei pazienti attratti da altre province o regioni e dall'estero, mentre il presidio Misericordia e Dolce accoglie rispettivamente l'89,2% e l'87,7% dei ricoverati.

6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze

Nel corso del 2006 gli accessi al DEA sono stati 69263 (M 52,7% vs F 46,9%; nd 0,4%), comprensivi degli accessi ai Punti di Primo Soccorso. Di questi accessi, l'82,6% (57206) sono stati effettuati da persone residenti nell'Asl di Prato, sia italiani che stranieri, mentre l'11,9% sono riferibili ad italiani residenti in altre Asl e il 2,7% a soggetti residenti all'estero, non è stato possibile rilevare la residenza del paziente nel 2,8% dei casi. Analizzando nel dettaglio i dati relativi agli accessi al pronto soccorso si nota che si sono rivolti a questo servizio 52052 pazienti (M 52,6% vs F 46,9%; nd 0,5%), ciò significa che quasi il 25% sono accessi ripetuti, cioè effettuati da pazienti che si sono recati più di una volta al Pronto Soccorso (PS) durante l'anno. Tenendo conto della residenza, nell'analisi degli accessi ripetuti, si nota che pratesi e residenti all'estero ricorrono a più di un accesso al P.S. in circa il 26% dei casi, mentre gli italiani non residenti a Prato accedono più volte soltanto nel 17,3% dei casi. Questo dato farebbe pensare che i residenti all'estero in questione siano in gran parte domiciliati nell'Asl di Prato, considerata la probabilità di aver bisogno più di una volta all'anno dell'assistenza medica del PS.

Analizzando gli accessi per fascia d'età (0-14, 15-64 e 65 ed oltre), si osserva che accedono al Pronto Soccorso essenzialmente adulti (60%), seguiti dagli anziani (25%) e quindi dai bambini (15%). Esiste una differenza di genere nel ricorso al PS in quanto i maschi accedono soprattutto in età giovane-adulta, mentre le femmine vi si recano prevalentemente dopo i 65 anni. Anche la residenza influenza l'età di accesso, infatti, i non residenti si recano al Pronto Soccorso soprattutto da adulti (75,2% del totale dei non residenti rispetto al 56,9 dei pratesi), mentre i residenti sopravanzano nella fascia d'età anziana (27,9% pratesi rispetto a 11,5% non residenti).

Accessi al Pronto Soccorso di Prato per sesso e residenza - 2006

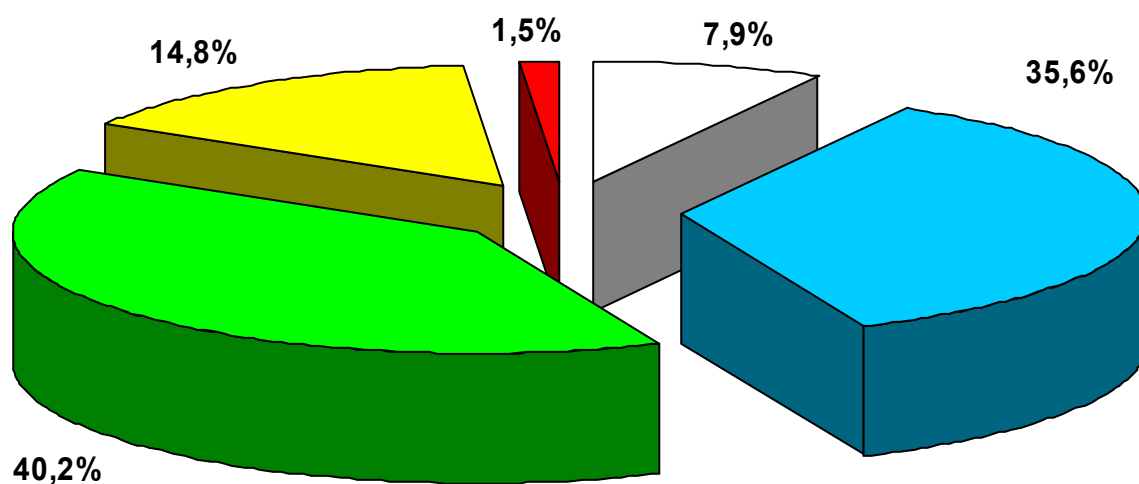


Fonte dati: Asl 4 Prato

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

La maggior parte degli accessi al Pronto Soccorso avvengono per problemi di medio-bassa gravità, infatti oltre il 35% sono indicati come codice azzurro (non critico) e quasi il 40% sono codice verde (poco critico). I codici giallo (mediamente critico) e rosso (molto critico) rappresentano rispettivamente il 14,7% e l'1,5%.

Accessi al Pronto Soccorso di Prato per codice colore - 2006

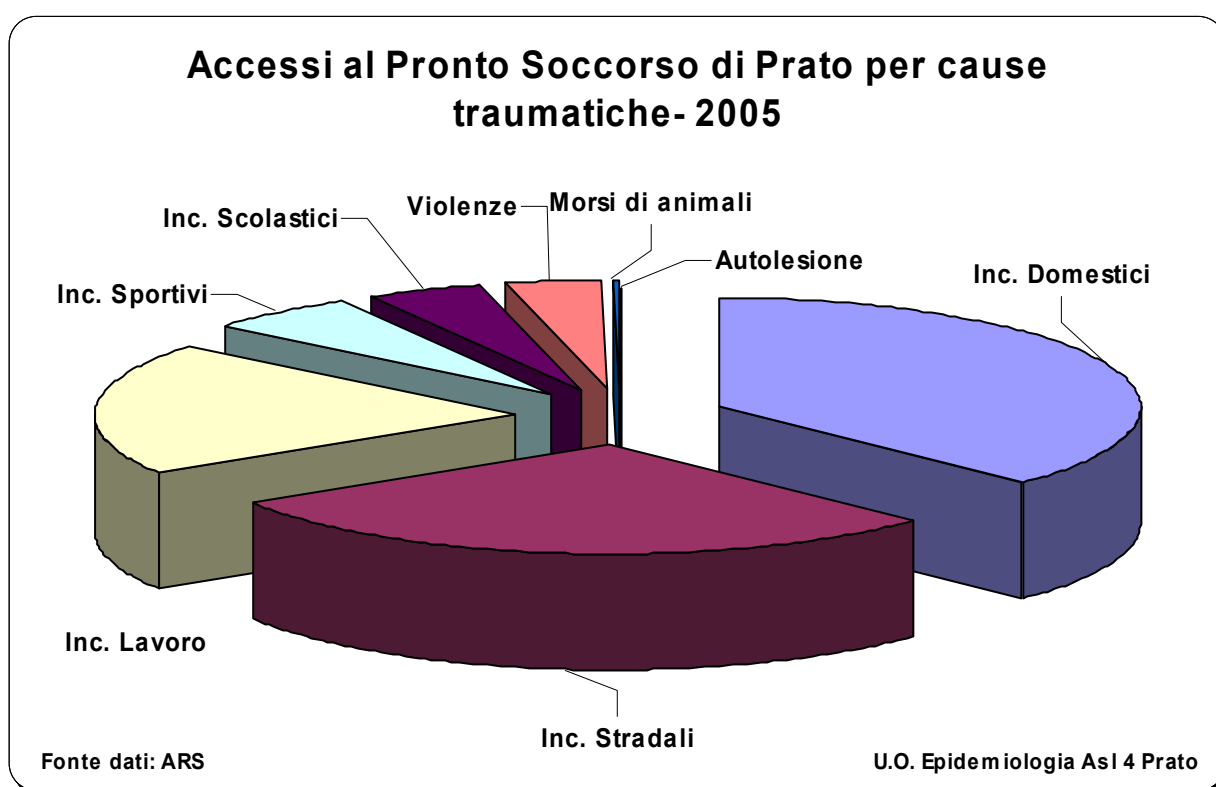


Fonte dati: Asl 4 Prato

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Confrontando i codici assegnati ai residenti con quelli assegnati ai non residenti, si nota come tra questi ultimi ci sia un lieve esubero di codici azzurri (38,5% tra i non residenti contro 34,6% tra i residenti), al contrario il 15,5% dei residenti accede al PS per codice giallo, contro l'11% dei non residenti. Da questi dati potremmo dedurre che i pazienti non residenti si recano al Pronto Soccorso anche per problemi non particolarmente gravi. I motivi di questo comportamento non sono chiari, è verosimile che possa giocare un ruolo fondamentale la non iscrizione al Servizio Sanitario Regionale e quindi l'assenza dell'assistenza primaria (MMG). Analizzando gli accessi per sesso del paziente, si nota come soprattutto gli uomini si rivolgono al Pronto Soccorso per patologie o molto lievi (codice bianco o azzurro) o molto gravi (codice rosso), mentre le donne rappresentano oltre la metà degli accessi per codice giallo.

Dagli archivi dell'ARS è possibile estrapolare gli accessi al Pronto Soccorso per causa traumatica relativi al 2005 e per singola Asl. Nell'anno considerato gli accessi per trauma di qualunque natura al PS di Prato sono stati 18776, pari al 28,7% degli accessi totali, di questi la maggior parte sono dovuti alle conseguenze di incidenti domestici, stradali e sul lavoro (rispettivamente 37,1%, 28,8% e 19,9%). Benché meno numerosi, sono rappresentati anche incidenti sportivi e scolastici, violenza da parte di altre persone, autolesioni e aggressioni da parte di animali. A Prato, nel 2005, non sono stati rilevati casi di intossicazioni o di avvelenamenti, né incidenti di balneazione.



6.2.5 Trapianti d'organo

A partire dal 2003 la Regione Toscana si è dotata di un sistema organizzativo dedicato alle attività di donazione e trapianto di organi, cellule e tessuti: l'Organizzazione Toscana

Trapianti (OTT). L'OTT ha come proprio obiettivo quello di garantire equità di accesso alla pratica del trapianto a tutti i cittadini.

Il Sistema trapianti della Regione Toscana rappresenta attualmente uno dei più articolati dell'intero panorama nazionale, in termini quantitativi e qualitativi, comprendendo Centri trapianto per rene, fegato, cuore, polmone, pancreas, rene-pancreas, midollo osseo, una Banca regionale di tessuti e cellule, comprendente Centri di conservazione di sangue cordonale, cornee, valvole cardiache, tessuto muscolo-scheletrico, cute, nonché Centri di trapianto di cornea, cute, e segmenti muscolo-scheletrici in ciascuna delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero- universitarie regionali.

Per poter comprendere appieno l'analisi dei dati relativi ai trapianti d'organo è necessario fornire poche definizioni:

- donatori segnalati: soggetti in morte encefalica per i quali sia stato eseguito il primo accertamento formale di morte da parte dell'apposita commissione (CAM) e che siano stati segnalati al Centro regionale di allocazione di organi e tessuti;
- donatori effettivi: donatori da cui sia stato prelevato almeno un organo, indipendentemente se questo sia stato trapiantato oppure no;
- donatori utilizzati: donatori che abbiano dato esito al trapianto di almeno un organo;
- donatori multiorgano: donatori da cui sia stato prelevato più di un organo.

Nel 2005 l'attività di donazione da cadavere in Italia ha fatto registrare una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, con 1195 donatori effettivi (21 donatori per milione di popolazione - pmp) e 1118 donatori utilizzati (19,6 pmp). La Regione Toscana ha registrato nel 2005 un'analogia stabilità nelle donazioni, con 111 donatori effettivi (31,7 pmp) e 103 donatori utilizzati (29,4 pmp). Sono state effettuate 65 donazioni multiorgano, con 265 organi utilizzati, di cui 18 provenivano da donatori dell'Asl di Prato.

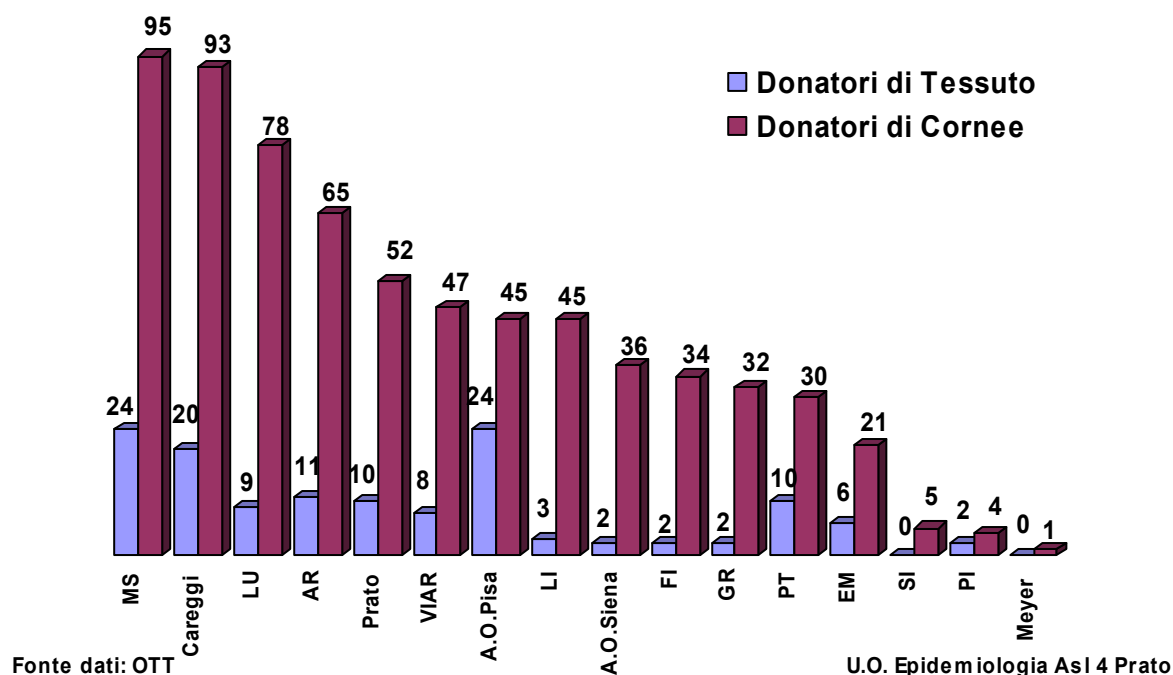
Nel corso del 2005, presso il Polo Ospedaliero di Prato, i donatori effettivi, che hanno superato l'iter di controllo previsto, sono stati 87 (22,7% su 384 potenziali donatori), di cui 10 donatori di organi su 13 morti encefaliche segnalate (76,9%). Tutti i donatori hanno donato il fegato, sono, inoltre, stati prelevati anche reni, cuore e polmoni.

Un dato estremamente positivo è il tasso di opposizione che si attesta al 16,4%, valore estremamente inferiore a quello toscano, che nello stesso anno è stato del 31,9%.

Relativamente alla donazione di cornea, nel 2005 in Toscana sono stati registrati 683 donatori (195,2 pmp) da cui sono state prelevate 1336 cornee, di cui 568 idonee (162,3 pmp, 42%). La percentuale di cornee idonee prelevate nel presidio ospedaliero pratese risulta del 52% (53 cornee idonee su 101 prelevate), più alta della media toscana.

La donazione di tessuti è, ancora, meno diffusa di quella di cornea, infatti nel 2005 sono stati registrati in Toscana 133 donatori multitessuto (38 pmp). A Prato sono state effettuate 23 donazioni di tessuti, tra cui valvole cardiache, tessuto osseo e tessuto cutaneo.

Donatori di Tessuti e Cornee nel 2005



L'Asl di Prato, assieme alle altre Asl Aziende Ospedaliere, aderisce al progetto regionale di valutazione della qualità nell'individuazione dei donatori. Gli scopi del programma si fondano sullo studio dell'epidemiologia dei decessi in terapia intensiva ed in ospedale, sulla verifica della mancata individuazione o segnalazione dei potenziali donatori di organi e tessuti, nonché sull'analisi delle cause per le quali il potenziale donatore non è divenuto effettivo. Dai dati elaborati relativi al processo di donazione degli organi si evince che, pur permanendo margini di miglioramento, la quasi totalità delle Aziende sanitarie presenta un rapporto donatori effettivi/morti encefaliche almeno pari al 50%, (media regionale 52,4%). Relativamente all'Asl di Prato si evidenzia un netto miglioramento nella segnalazione di potenziali donatori, passando dal 38% del 2003 al 76,9% attuale (dal tredicesimo al quarto posto in Toscana).

6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati

La Regione Toscana è in prima fila nel delicato settore della donazione del sangue grazie alla presenza di una fitta rete che connette le istituzioni con l'associazionismo, particolarmente dinamico sul nostro territorio. I progressi della medicina, l'innalzamento dell'età media della popolazione, ed il miglioramento del sistema sanitario toscano, fanno crescere i consumi di sangue, non solo per le situazioni di emergenza, ma anche per curare alcune malattie, come tumori e leucemie, e per rendere possibili i trapianti. Purtroppo il sangue non è riproducibile artificialmente, non si fabbrica in laboratorio, l'unica soluzione è la donazione. Le donazioni di sangue ed emoderivati possono essere effettuate presso tutte le ASL della Toscana, dove sono presenti ben 40 strutture trasfusionali a cui potersi rivolgere.

Nell'Asl di Prato, anche attraverso le Associazioni di Volontariato, la raccolta di sangue e plasma dell'anno 2006 ha raggiunto il massimo storico di 10524 donazioni totali, con un incremento del 6,1% rispetto all'anno 2005.

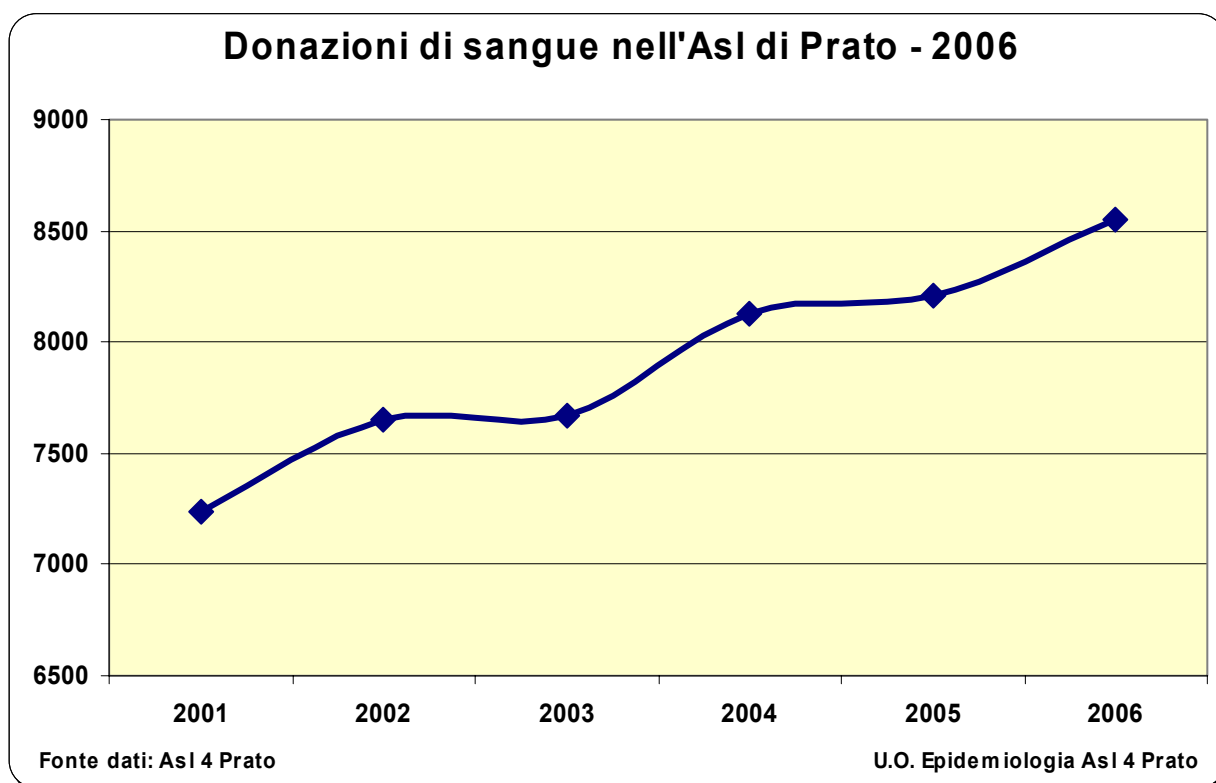
Le donazioni di sangue e plasma registrate presso l'U.O. di Immunoematologia, nel corso dell'anno 2006, sono così distinte:

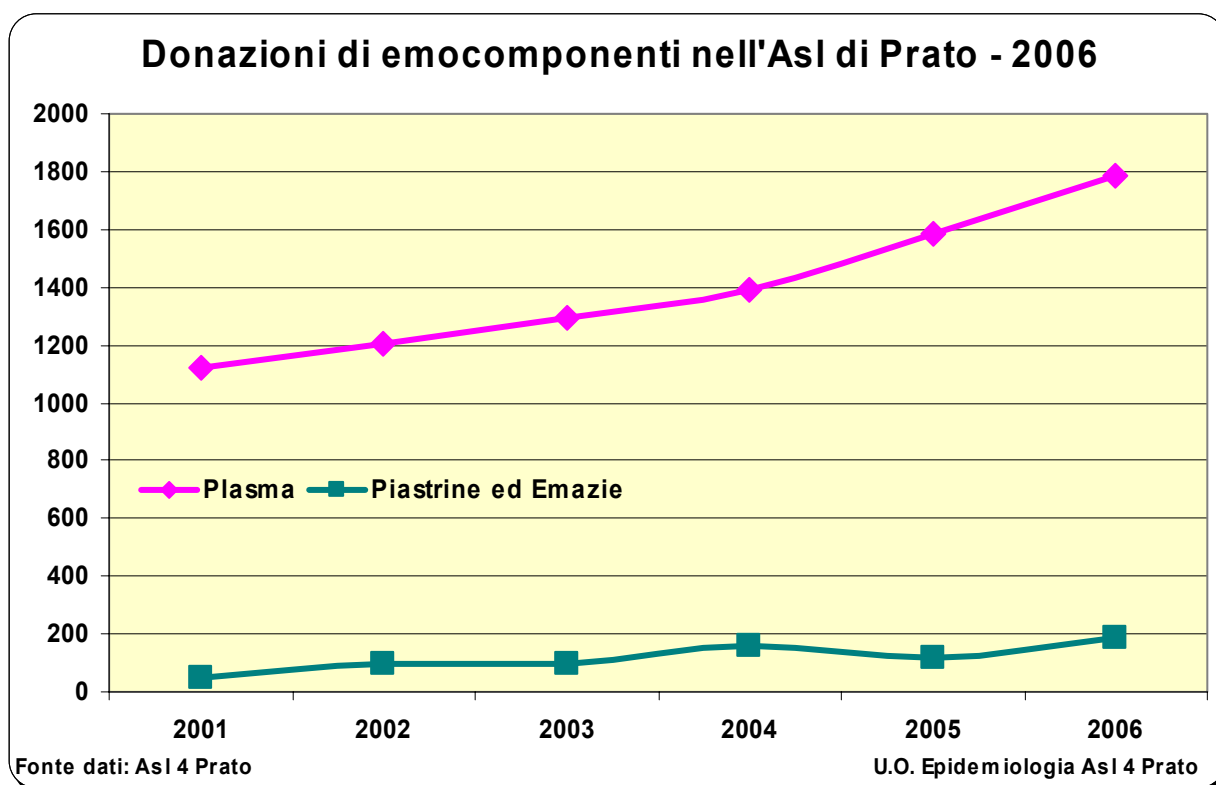
• Donazioni di sangue intero	8039
• Donazioni di plasma per aferesi	1786
• Donazioni di plasma e emazie per aferesi	155
• Donazioni di plasma e piastrine per aferesi	33
• Donazioni di sangue autologo	511

Occorre precisare che i dati dell'U.O di Immunoematologia sono relativi a tutte le donazioni effettuate nel territorio dell'Asl, senza distinzione tra donatori aderenti alle varie associazioni o sporadici. Analizzando nel dettaglio la popolazione dei donatori dell'Asl di Prato, si nota che il 75% dei donatori è associato all'Avis, il 24% alla Fratres ed il rimanente 1% è costituito da donatori che si recano al servizio trasfusionale periodicamente, senza convocazione.

Analizzando l'andamento delle donazioni nel tempo, si nota, nel periodo 2001-2006, un incremento di ben il 25%, passando da 8416 donazioni a 10524.

Lo stesso andamento in crescendo si rileva anche per le donazioni di sangue intero e plasma, ormai a regime da anni. Un trend in crescita, ma meno evidente, si evidenzia per le donazioni di piastrine ed emazie in aferesi.





In questi ultimi anni, le donazioni di sangue sono progressivamente aumentate ed è stato raggiunto l'obiettivo previsto dal Piano Sangue Regionale del 2004 (42,9 donazioni ogni 1000 abitanti a Prato vs 42 donazioni previste). Nel 2006, quasi il 10% dei prodotti delle donazioni sono stati utilizzati all'interno del Presidio Ospedaliero di Prato, mentre oltre il 90% sono stati spediti ad una ditta farmaceutica, convenzionata con la Regione Toscana, per la produzione di plasmaderivati. In questo modo, per l'Asl, c'è stato un ritorno di albumina e di immunoglobuline in quantità tali da consentire la copertura del fabbisogno locale. In questo modo è stata pienamente raggiunta e sopravanzata l'autosufficienza locale, al punto che è stato possibile fornire sangue e derivati ad altre Aziende Sanitarie o Ospedaliere sia toscane che nazionali.

6.3 Consumo dei farmaci

I dati relativi al consumo di farmaci nell'Asl di Prato sono stati ricavati dai report mensili che l'U.O. Farmaceutica dell'Azienda invia ai MMG ed ai PLS. Tali dati si basano sulle prescrizioni dei MMG e dei PLS e permettono di ottenere informazioni sul consumo di farmaci suddivisi in base alla classificazione ATC (Anatomica Terapeutica Chimica). In questo sistema di classificazione ad ogni preparato farmaceutico è associato un solo codice e quindi i farmaci sono classificati in rapporto al loro impiego terapeutico prevalente. Un farmaco, tuttavia, può essere impiegato per più indicazioni terapeutiche, anche in base al dosaggio prescritto, indipendentemente dalla classificazione. È, quindi, possibile che la classe di appartenenza non sia completamente esplicativa di tutte le possibili indicazioni terapeutiche del farmaco, un caso esemplare è quello dell'aspirina, classificata tra i farmaci per il sangue per la sua azione antiaggregante, ma utilizzata anche come antinfiammatorio ed antipiretico.

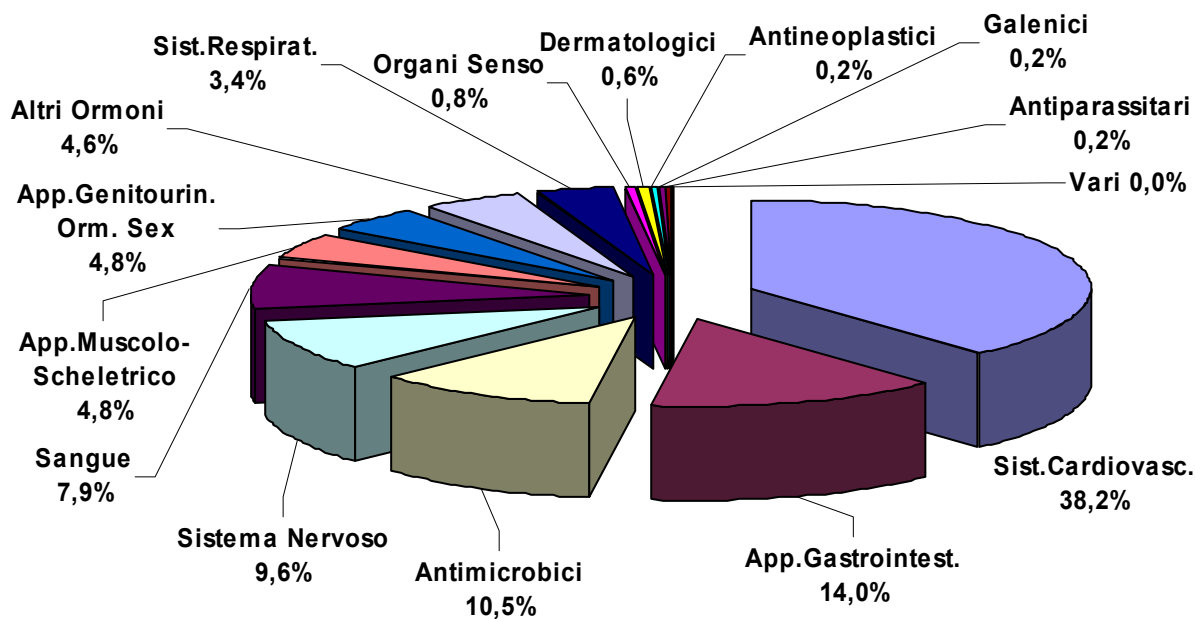
Nello schema seguente sono elencate le Classi ATC di I° livello, con alcuni esempi di farmaci.

Classe ATC	Gruppi Anatomici Principali	Farmaci
1	Galenici	Preparazioni galeniche, ossigeno
A	Apparato Gastrointestinale e Metabolismo	Farmaci per stomaco, intestino, fegato, diabete, farmaci contro l'obesità, vitamine e integratori, anabolizzanti, stimolanti dell'appetito
B	Sangue ed Organi Emopoietici	Farmaci antitrombotici, antiemorragici, per l'anemia, emoderivati
C	Sistema Cardiovascolare	Farmaci per cuore, ipertensione, farmaci vasoprotettori, farmaci per dislipidemie
D	Dermatologici	Farmaci per malattie dermatologiche, farmaci antimicrobici topici, chemioterapici corticosteroidi e antistaminici per uso dermatologico, disinfettanti,
G	Sistema Genitourinario e Ormoni Sessuali	Farmaci antimicrobici ginecologici, ormoni sessuali, farmaci urologici
H	Preparati Ormonali Sintetici (esclusi ormoni sessuali)	Ormoni sintetici, corticosteroidi sistemici
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	Antibiotici, antimicotici, antivirali, immunoglobuline, vaccini
L	Farmaci Antineoplastici ed Immunomodulatori	Chemioterapici ed immunosoppressori
M	Sistema Muscolo-Scheletrico	Farmaci antinfiammatori, miorilassanti, farmaci per la gotta, farmaci per le malattie delle ossa
N	Sistema Nervoso	Anestetici, analgesici, farmaci per malattie neurologiche e psichiatriche
P	Farmaci Antiparassitari, Insetticidi e Repellenti	Farmaci per infezioni da protozoi ed elminti, farmaci per parassiti
R	Sistema Respiratorio	Farmaci per le vie respiratorie superiori ed inferiori, antistaminici sistemici
S	Organi di senso	Farmaci per uso oculistico ed otologico
V	Vari	Agenti nutrizionali, mezzi di contrasto, radiofarmaci, medicazioni, altro

Nel 2006, nell'Asl di Prato, sono state redatte oltre un milione e mezzo di ricette (1.532.843), sulle quali erano prescritte quasi tre milioni di confezioni di farmaci (2.821.930). Considerando il numero di assistiti dell'Asl di Prato si osserva che, sempre nel 2006, sono state prescritte in media 12 confezioni di farmaci a persona, utilizzando 6 ricette e mezzo (ovvero, mediamente, in ognuna di esse vengono indicati due farmaci).

I farmaci maggiormente prescritti sono stati quelli per il sistema cardiovascolare (38,2%), seguiti da quelli per l'apparato gastrointestinale (14%) e dagli antimicrobici (10,5%).

Prescrizione dei farmaci - Percentuali Classi ATC 2006



Fonte dati: ASL 4 Prato

U.O. Epidemiologia ASL 4 Prato

Analizzando le prescrizioni nello specifico, si nota che ogni ad assistito, durante il 2006, sono state prescritte più di 4 confezioni e mezzo di farmaci per il sistema cardiovascolare, 1,7 per l'apparato gastrointestinale e metabolismo, più di una di antimicrobici e farmaci per il sistema nervoso ed 1 di farmaci per il sangue e gli organi emopoietici.

Nell'anno in esame i MMG ed i PLS, hanno prescritto mediamente ogni mese oltre 235 mila confezioni di farmaci, di cui :

1. farmaci per il sistema cardiovascolare: quasi 90 mila confezioni;
2. farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo: oltre 30 mila confezioni;
3. farmaci antimicrobici generali per uso sistemico: quasi 25 mila confezioni
4. farmaci per il sistema nervoso: oltre 20 mila confezioni;
5. farmaci per il sangue e gli organi emopoietici: quasi 20 mila confezioni.

L'andamento mensile delle prescrizioni mostra una situazione pressoché costante per tutte le classi dei farmaci, ad eccezione degli antimicrobici e dei farmaci per il sistema respiratorio, questi ultimi presentano un aumento a partire da febbraio con un picco nel periodo tra marzo e maggio, e, quindi, un calo nei mesi estivi, da luglio a settembre. Questo fenomeno può essere spiegato dalla presenza in questa classe dei farmaci antistaminici ed antiasmatici molto utilizzati nel periodo primaverile a causa della stagionalità della maggior parte delle allergie. Il calo estivo sarebbe, invece, riconducibile al miglioramento tipicamente estivo delle patologie respiratorie croniche.

Le prescrizioni di antimicrobici iniziano a salire dal mese di novembre, ma si assiste ad un picco molto elevato tra gennaio e marzo, mentre si ha un decremento notevole nei mesi estivi (giugno-settembre). Anche in questo caso la spiegazione è abbastanza immediata, in quanto i farmaci più prescritti di questa classe sono gli antibiotici, utilizzati soprattutto nei mesi invernali, prevalentemente per infezioni a carico dell'apparato respiratorio.

Le prescrizioni delle altre classi di farmaci non presentano alcuna stagionalità, anche perché la maggior parte delle patologie per le quali sono effettuate, sono di tipo cronico, non influenzate dai cambiamenti climatici e comportamentali.

Un'ultima considerazione va posta relativamente all'andamento delle prescrizioni totali durante l'anno, ad agosto si osserva una netta diminuzione delle prescrizioni rispetto agli altri mesi (prescrizioni medie mensili: 235.160,8 - 8,3% vs prescrizioni agosto: 183520 - 6,5%), probabilmente dovuta alla minor presenza di assistiti, grazie al periodo di ferie estive.

6.3.1 Medicine non convenzionali

In molti paesi occidentali l'utilizzo delle Medicine Non Convenzionali (MnC) da parte della popolazione è in progressivo aumento e molte società occidentali stanno sviluppando normative sulla pratica e sulla formazione professionale e promuovendo la ricerca scientifica. L'agopuntura, le terapie manuali e la mesoterapia sono utilizzate prevalentemente per le sindromi dolorose, la fitoterapia per le patologie croniche e acute, per i problemi psicologici e per migliorare la qualità della vita, l'omeopatia per le patologie acute e croniche ed i fiori di Bach per il trattamento di problemi psicologici.

Da una indagine dell'ARS della Toscana è emerso che l'opinione prevalente dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta è che le MnC rappresentino una opzione complementare o un'alternativa alla medicina convenzionale, mentre è molto bassa la percentuale di coloro che sostengono che le MnC non debbano essere mai usate.

Un'indagine conoscitiva della UO di Epidemiologia per valutare in dettaglio la presenza di specifiche competenze e l'interesse del personale sanitario dell'Asl di Prato nelle Medicine non Convenzionali (MnC), anche sulla base di specifiche indicazioni della regione Toscana, ha portato all'attivazione di un ambulatorio di Agopuntura e Moxibustione interno all'Asl. L'ambulatorio di agopuntura e moxibustione svolge la sua attività dalla fine del 2005 ed attualmente inizia a dare i primi risultati e le prime soddisfazioni, vista la crescente richiesta di prestazioni da parte della popolazione residente, che così dimostra di apprezzare il servizio. L'ambulatorio ha sede presso il poliambulatorio ospedaliero ed è rivolto in particolare al trattamento del dolore in generale ed in particolare di cefalea, cervicalgia e rachialgia. Il personale medico che opera nell'ambulatorio si occupa nell'ambito professionale di terapia antalgica ed ha specifica competenza in Medicina Tradizionale Cinese ed utilizza tecniche di Agopuntura, Moxibustione, Coppettazione ed Elettrostimolazione.

I pazienti trattati, in genere inviati dai Medici di Medicina Generale, nonostante la possibilità di accesso diretto, sono stati 115 di cui 92 di sesso femminile e 23 di sesso maschile.

Le patologie più rappresentate sono sicuramente la lombalgia e la lombosciatalgia (36 pazienti), la cervicalgia (32) e la cefalea (31). Sono stati trattati anche casi di rachialgia associata a vari tipi di artrosi e a sindrome del tunnel carpale, e due casi di fibromialgia.

Sono state eseguite 115 prime visite e 737 prestazioni.

I risultati generali ottenuti sono stati soddisfacenti in termini di valutazione del dolore e di benessere generale del paziente.

In conclusione si osserva un effetto positivo della terapia con agopuntura e il gradimento da parte della maggioranza dei pazienti della presenza in ambito pubblico dell'ambulatorio.

6.4 Le principali patologie e cause di morte

6.4.1 Mortalità generale e proporzionale

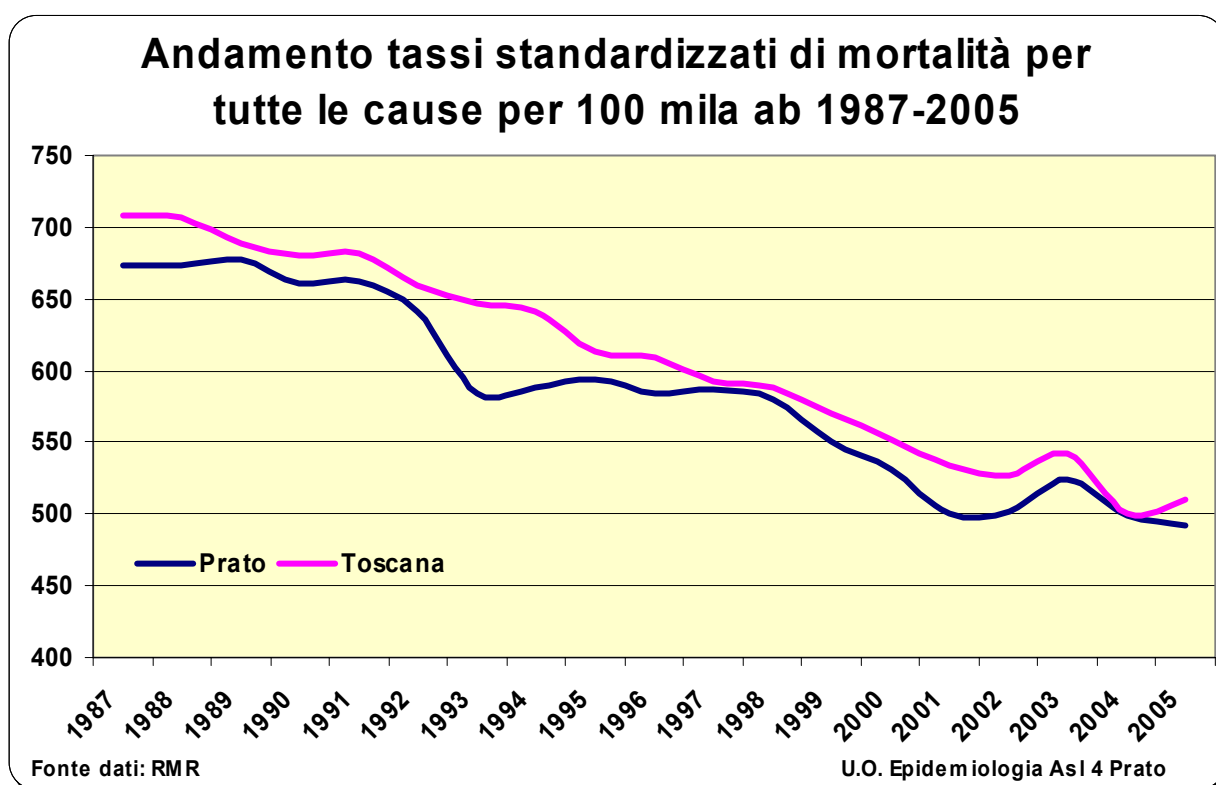
I dati di mortalità della Regione Toscana sono disponibili dal 1987 al 2005, grazie alla presenza del Registro di Mortalità Regionale curato dal CSPO (Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica).

Il numero totale di decessi osservati nell'anno 2005 tra i residenti della Asl di Prato è stato di 2.132 (1.104 maschi e 1.028 femmine) pari ad un tasso grezzo di mortalità rispettivamente di 944,0 e 843,4 per 100 mila abitanti.

Il tasso standardizzato per età è risultato di 650,7 nei maschi e 369,1 per 100 mila ab. nelle femmine, con un eccesso di mortalità maschile di circa il 40%, in accordo a quanto riscontrato in letteratura.

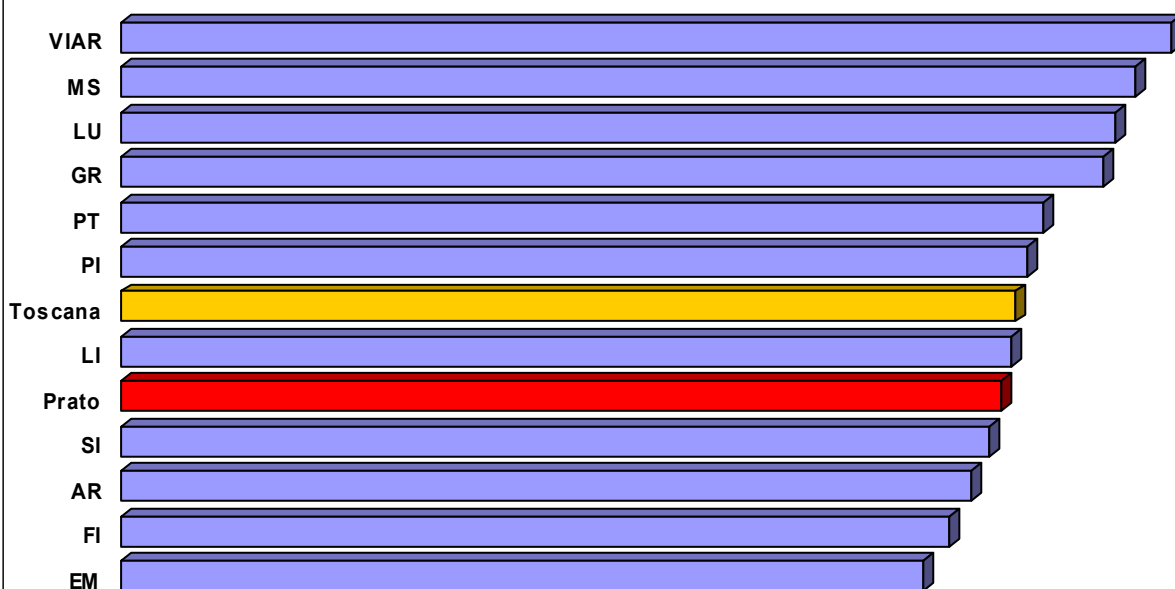
Osservando l'andamento nel tempo dei tassi di mortalità standardizzati per età, nel periodo 1987-2005, si osserva, in entrambi i sessi, una riduzione dei valori che passano da 860,9 a 650,7 nei maschi (- 24,4%) e da 533,2 a 369,1 nelle femmine (- 30,8%). Analogamente in Toscana nello stesso periodo, il tasso standardizzato di mortalità scende del 30,7% nei maschi (da 954,6 per 100 mila ab a 661,7) e del 24,2% nelle femmine (da 528,6 per 100 mila ab a 400,7).

Nel periodo in studio i tassi standardizzati di mortalità risultano a Prato costantemente inferiori rispetto a quelli rilevati nella Regione.



Questo dato è di particolare interesse, considerando che la mortalità in Toscana è già significativamente inferiore a quella media italiana. A conferma, confrontando i dati di mortalità dell'anno 2005 tra le ASL della Toscana si evidenzia che Prato occupa, nella graduatoria, l'ultima posizione nel sesso femminile e la terzultima nel sesso maschile.

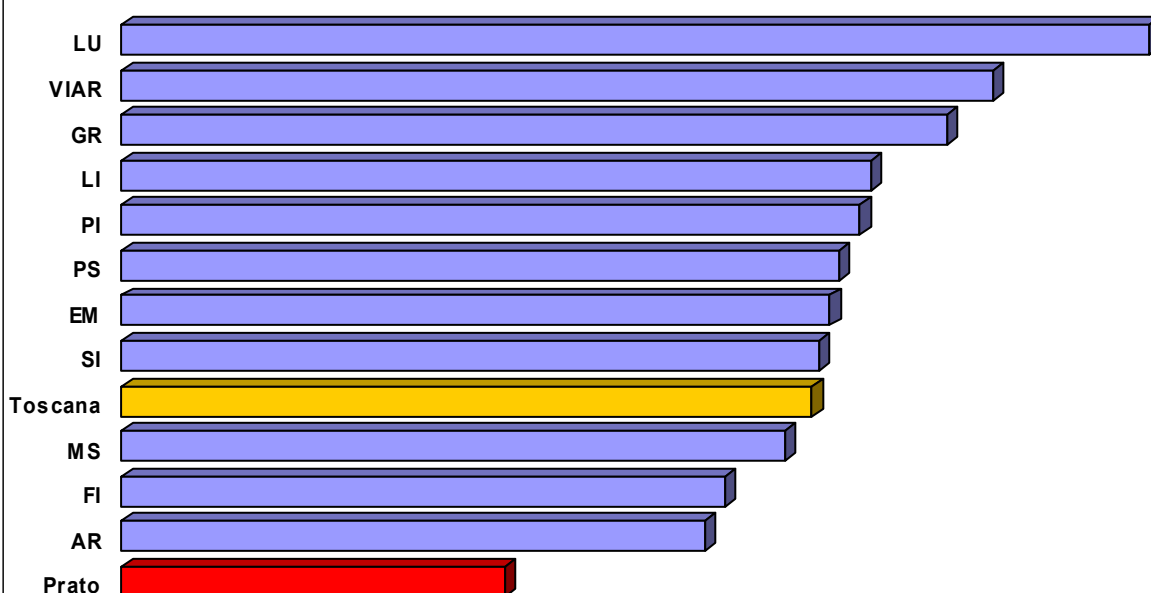
Tassi standardizzati di mortalità maschile per 100 mila ab in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

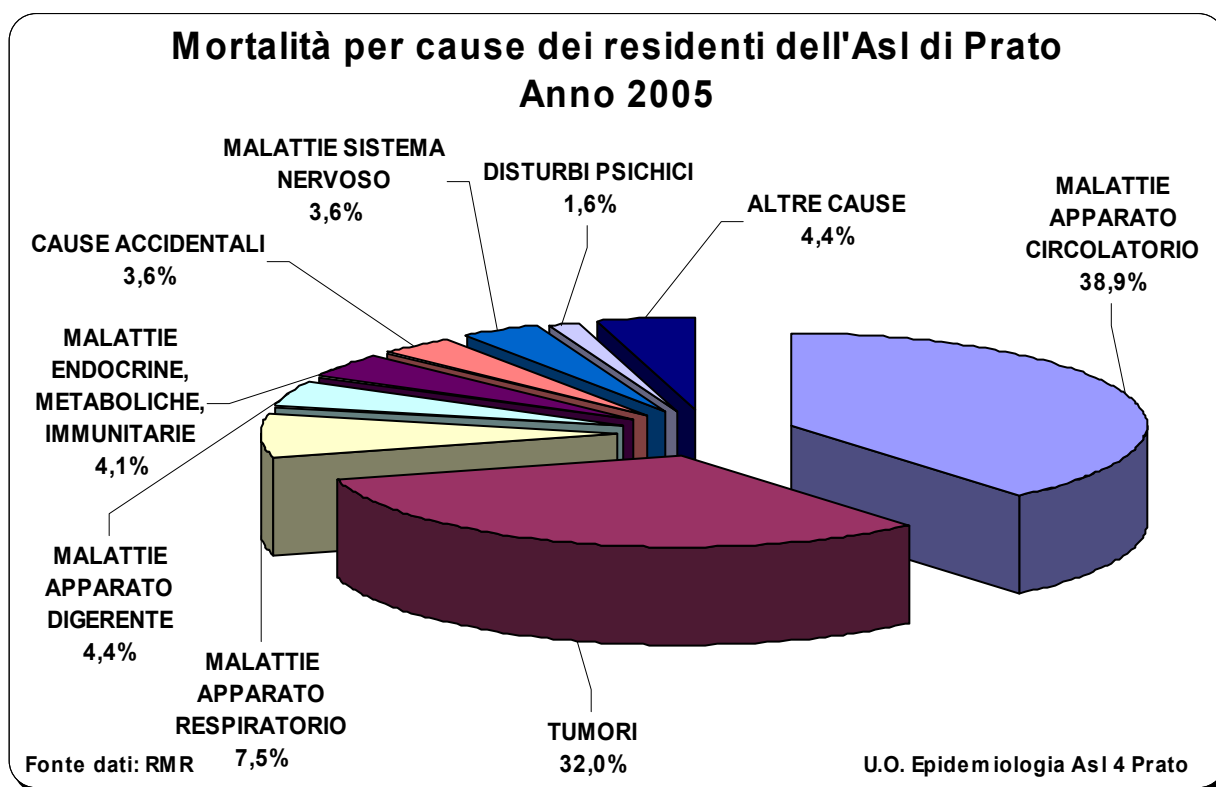
Tassi standardizzati di mortalità femminile per 100 mila ab in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Come atteso, il numero maggiore di decessi, nel corso dell'anno, è sostenuto dalle malattie del sistema circolatorio, che globalmente costituiscono il 39% delle cause di morte (M 34,9% vs F 43,2%). Al secondo posto si collocano i tumori, responsabili del 32% delle morti (M 35,5% vs F 28,3%), seguiti dalle malattie dell'apparato respiratorio con il 7% dei decessi (M 9% vs F 5,8%).



Dunque, analogamente a quanto osservato a livello regionale e nazionale, anche a Prato le malattie del sistema circolatorio ed i tumori rappresentano le cause di morte più numerose in entrambi i sessi. Differenze di genere sono comunque testimoniate dall'osservazione che i maschi muoiono più delle femmine per tumori del polmone (58,48 maschi per 100 mila ab a fronte di 15,98 femmine) mentre le femmine presentano un eccesso di decessi per malattie cerebrovascolari.

La graduatoria delle cause di morte è sostanzialmente modificata considerando i decessi per classe di età. Nella fascia di età 0-34 anni, infatti, prevalgono in entrambi i sessi le morti per cause violente, responsabili nei maschi del 34,8% dei decessi totali (8 eventi) e nelle femmine del 37,5% (3 eventi). Si tratta comunque di un numero di eventi troppo basso per fornire indicazioni attendibili sull'andamento della mortalità in questa fascia d'età. In età adulta (35-64 anni), invece, la causa più frequente è rappresentata in entrambi i sessi dai tumori, che costituiscono il 48,8% (84 decessi) delle morti nei maschi ed il 59,5% (50 decessi) nelle femmine. Nei soggetti di età superiore o uguale a 65 anni le malattie dell'apparato circolatorio risultano al primo posto come causa di morte con il 37,6% dei decessi (342 casi) nei maschi ed il 45,9% (430 casi) nelle femmine.

Nella tabella seguente sono ordinate le principali cause di morte per sesso e classe d'età (in giallo è evidenziata la prima causa di morte per i due sessi, in azzurro la seconda)

Cause di morte	Femmine			Maschi		
	0-34	35-64	>65	0-34	35-64	>65
1 ^a	• Cause accidentali	• Tumori	• Mal. app. circolatorio	• Cause accidentali	• Tumori	• Mal. app. circolatorio
2 ^a	• Condizioni morbose perinatali	• Mal. app. circolatorio	• Tumori	• Tumori	• Mal. app. circolatorio	• Tumori
3 ^a	• Mal. app. circolatorio	• Mal. endocr. metabol., sist. immun.	• Mal. app. respiratorio	• Mal. app. circolatorio	• Mal. endocr. metabol., sist. immun.	• Mal. app. respiratorio
	• Complicaz. grav., parto, puerperio			• Malformaz. congenite		
4 ^a	• Tumori	• Mal. app. genito-urinario	• Mal. app. digerente	• Mal. endocr. metabol., sist. immun.	• Mal. app. digerente	• Mal. app. digerente
Fonte: dati RMR						

6.4.2 Mortalità degli stranieri

Nel periodo 2000-2005 il registro di mortalità aziendale ha codificato 41 decessi attribuibili a cittadini stranieri residenti nell'Asl di Prato (28 maschi e 13 femmine), con una media di 8 decessi per anno, rispetto ai circa 2000 decessi annui degli italiani. L'età media di morte di un cittadino straniero è di 50 anni, se donna, e di 36 anni, se uomo. Questa notevole differenza è giustificabile se si analizzano le cause di morte, infatti nei maschi prevalgono le cause traumatiche, mentre nelle femmine sono più rappresentate le patologie neoplastiche o cardiovascolari, tipiche di età più avanzate. Considerando le singole cause di morte, si nota come i tumori siano responsabili di oltre il 30% delle morti totali (M 21,4% vs F 53,8%), seguiti dalle cause traumatiche (22%), all'interno delle quali gli incidenti stradali sono al primo posto (14,6% del totale dei decessi). Da notare come siano presenti, nel periodo considerato, anche i decessi di tre bambini sotto i 3 anni (incidente stradale, patologia neonatale, patologia apparato digerente).

Nel 2005, nonostante gli stranieri rappresentassero il 9,6% della popolazione residente a Prato, i decessi degli immigrati sono stati soltanto lo 0,2% del totale dei decessi (5 decessi). Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause degli stranieri residenti risulta significativamente inferiore a quello degli italiani, sia nei maschi che nelle femmine. Ciò conferma che gli stranieri immigrati sono tendenzialmente più in buona salute degli italiani coetanei.

6.4.3 Tumori

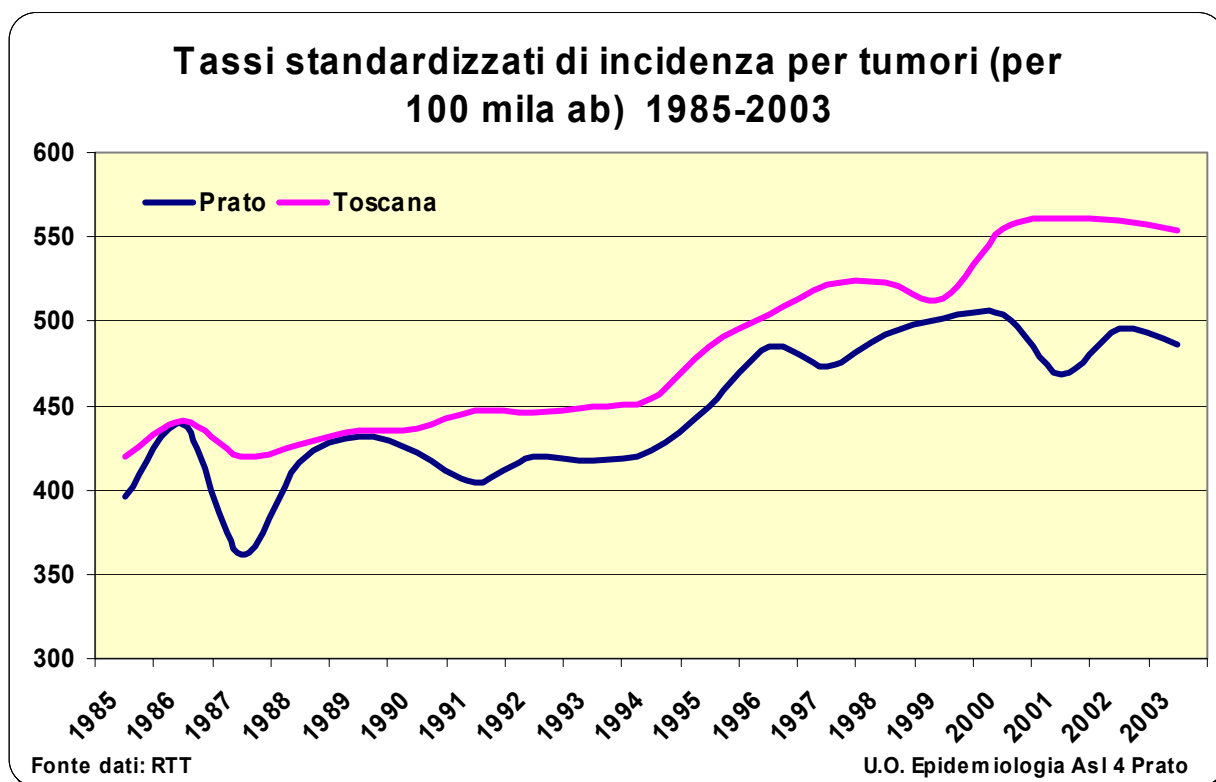
Incidenza e prevalenza

Negli anni più recenti l'epidemiologia di alcuni dei più importanti tumori ha subito profonde modificazioni in relazione a variazioni nell'esposizione ai fattori di rischio, ma anche per l'implementazione di programmi di screening o per la diffusione di strumenti di diagnosi precoce o, infine per i progressi in ambito terapeutico.

I dati più aggiornati del Registro Tumori Toscano (RTT), relativi al 2003, riportano 1.634 nuovi casi di tumore diagnosticati in questo anno nell'Asl di Prato (862 nei maschi e 772 nelle femmine). Il numero di nuovi casi di una malattia, rapportati alla popolazione, ci permette di calcolare l'incidenza annua della malattia stessa, il tasso grezzo di incidenza di tumori a Prato, per l'anno 2003, è stato di 703,5 casi ogni 100 mila abitanti (M 762,0 vs F 648,0).

Per il confronto fra popolazione diverse o anche la stessa popolazione in periodi differenti è necessario utilizzare il tasso standardizzato d'incidenza, che rimuove l'effetto dell'età sulla frequenza delle neoplasie. L'età è, infatti, tranne che per alcune neoplasie tipicamente infantili, uno dei principali determinanti dei tumori la cui incidenza cresce all'aumentare dell'età.

Osservando il trend d'incidenza nel periodo 1985-2003, si osserva un progressivo aumento del tasso standardizzato di oltre il 22%, il valore, infatti, passa da 396,4 per 100 mila ab nel 1985 a 486,1 nel 2003, con oscillazioni all'interno del periodo.



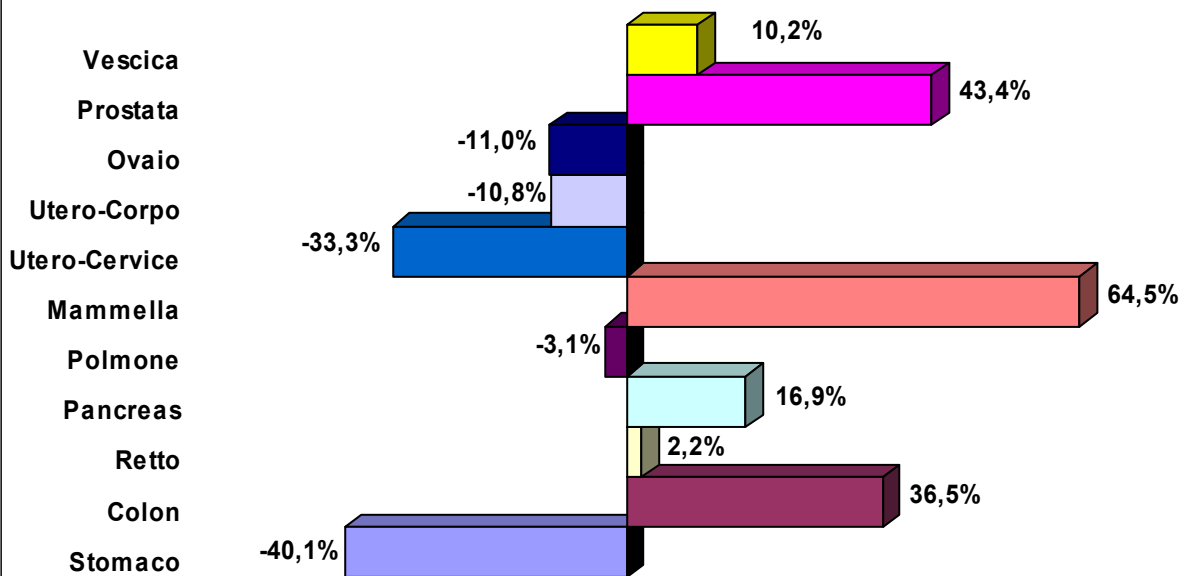
Il confronto con tutta l'area coperta dal Registro Toscano Tumori (province di Prato e Firenze), nell'ultimo anno di rilevazione, evidenzia un'incidenza inferiore a Prato (486,1 per 100 mila ab), rispetto a quella complessiva (553,2).

Tornando ad analizzare i dati dell'Asl di Prato, nel 2003 il tumore più frequente nei maschi è stato quello del polmone (117 nuovi casi/anno) seguito da prostata (108), colon-retto (100), vescica (88) e stomaco (62). Nelle donne, invece, il più frequente è stato il tumore della mammella (216 casi/anno) seguito da colon-retto (77), utero (62), stomaco (41) e polmone (31).

L'andamento dell'incidenza per le principali sedi neoplastiche mostra notevoli variazioni nel periodo in studio, con trend sia decrescenti che in aumento. Confrontando il tasso standardizzato d'incidenza per i principali tumori nei due quinquenni 1985-1989 e 1999-2003, si osserva che le diminuzioni maggiori si sono verificate a carico dei tumori dello stomaco, in entrambi i sessi, e della cervice uterina. Nel primo caso si può supporre che il ruolo fondamentale in questa riduzione sia da attribuire alle modificazioni delle abitudini alimentari, che hanno contribuito a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, nonché alla diffusione di esami strumentali più efficaci nella diagnosi di lesioni precancerose. La diminuzione del tumore della cervice uterina è, invece, il risultato della diffusione degli interventi di prevenzione secondaria, grazie allo screening si individuano precocemente le lesioni che potrebbero trasformarsi in tumori, e che guariscono se trattate tempestivamente.

I tumori che mostrano un maggior aumento del tasso standardizzato d'incidenza sono quello della mammella, della prostata e del colon. Nel caso della mammella l'aumento è ormai storico e le cause sono molteplici, legate all'età, alla vita riproduttiva e a fattori ormonali. Lo stesso si può dire del tumore del colon, che è influenzato dall'alimentazione e da fattori ereditari. In entrambi i casi un notevole miglioramento delle tecniche diagnostiche ha favorito il riconoscimento di tumori in fase iniziale che fanno aumentare l'incidenza, ma favoriscono terapie precoci e quindi più efficaci. L'aumento del tumore della prostata è probabilmente dovuto ad una diagnosi più efficace, grazie al ricorso all'esame del PSA, una proteina, prodotta dalla prostata, che si trova nel circolo sanguigno, il cui aumento può dare indicazioni sulla necessità di un approfondimento diagnostico, necessario per discriminare tra un'iperplasia prostatica (benigna) ed un tumore. Il tumore della vescica, come già osservato, mostra un aumento nell'intero periodo, anche se tale aumento è minore negli ultimi anni. La popolazione di Prato, d'altra parte, è stata per lunghi periodi esposta a prodotti chimici (soprattutto coloranti tessili) che sono risultati cancerogeni per la vescica, per questo le neoplasie che ancora oggi osserviamo sono per lo più il risultato di queste pregresse esposizioni.

Variazione dell'incidenza dei principali tumori dal 1985-1989 al 1999-2003



Fonte dati: RTT

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Non essendo disponibili i dati relativi agli ultimi anni, è necessario affidarsi a stime per calcolare l'incidenza per l'anno 2006. Nell'area pratese sono stati stimati, per l'anno 2006, circa 1147 nuovi casi di tumore (M 625 vs F 522), escludendo gli epitelomi cutanei.

Il numero di casi presenti in un dato momento, rapportati alla popolazione, indipendentemente dalla data di diagnosi, ci permette di calcolare la prevalenza di una malattia. Anche in questo caso, non avendo dati relativi agli ultimi anni, è necessario stimare la prevalenza, la stima dei casi prevalenti al 01/01/2006 ci fornisce un numero complessivo di casi pari a 8319 (3612 nei maschi e 4707 nelle femmine).

Sopravvivenza

La prognosi dei tumori maligni è migliorata negli ultimi decenni, i dati nazionali mostrano un incremento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del 7% negli uomini e del 6% nelle donne. La sopravvivenza rilevata nell'intera area del RTT è risultata per tutti i tumori (esclusi epitelomi della cute) del 55,4% nelle femmine e del 39,9% nei maschi, molto simile al valore nazionale (56% nelle donne e 39% nei maschi). Tra le dieci sedi neoplastiche più frequenti la minore sopravvivenza è presentata nei maschi dai tumori del pancreas (3,7%), dai tumori del fegato (7,5%) e dai tumori del polmone (11,6%). Una sopravvivenza abbastanza buona è stata, invece, osservata per i melanomi (70,7%) e per i tumori della vescica (69,2%). Nelle donne la sopravvivenza è abbastanza elevata per i melanomi (83,6%), per i tumori della mammella (81,8%) e per i tumori dell'utero (61% cervice e 77,7% corpo), mentre una sopravvivenza molto limitata, analogamente a quanto osservato per i maschi, si evidenzia per i tumori del pancreas (5,3%) e del polmone (14,0%). In entrambi i sessi circa la metà dei casi di tumore del colon retto e di linfoma non Hodgkin superano il quinto anno dalla diagnosi.

Questo globale aumento della sopravvivenza si traduce in un aumento dei casi prevalenti, ovvero del numero di casi presenti in un dato momento nella popolazione. Si stima che

nella ASL di Prato 3881 casi sono ancora in vita dopo 5 anni dalla diagnosi, nella maggior parte dei casi si tratta di donne con tumore della mammella (che costituiscono il 19,1% di tutti i casi prevalenti) o di maschi con tumore della prostata (11,0%), oppure di soggetti con tumori del colon retto (17,0%).

Ospedalizzazione

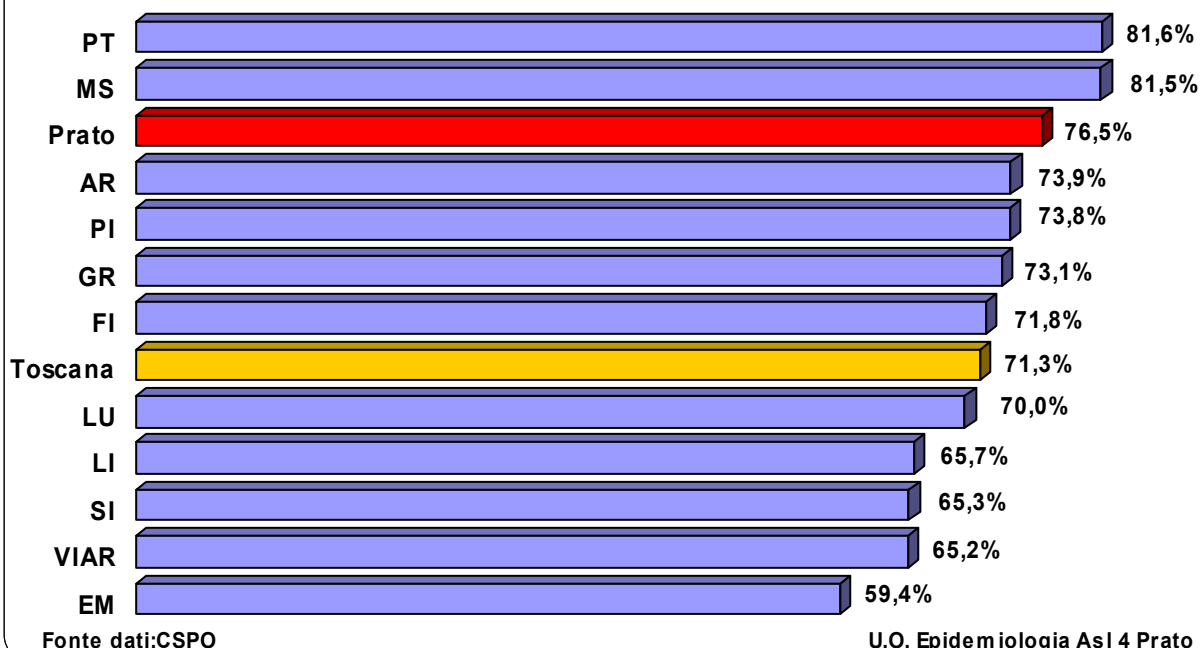
Esaminando i dati relativi alle ospedalizzazioni, si nota come, nel 2005, i ricoveri per patologie oncologiche sono stati quasi 5.400, pari al 12,6% dei ricoveri dei residenti a Prato. La suddivisione tra ricoveri maschili e femminili è pressoché la stessa (M 49,6% vs F 50,4%), è interessante notare, però, come le cose cambino notevolmente quando si analizzano le classi d'età. I ricoveri per patologia oncologica nei bambini molto piccoli (0-4 anni) sono il 3% nei maschi e solo lo 0,3% nelle femmine, lo stesso andamento si ha negli ultrasessantenni, infatti, il 64,8% degli uomini si ricovera dopo questa età, contro il 43,4% delle donne. I ricoveri femminili, invece, superano quelli degli uomini nelle classi d'età tra 20 e 59 anni (M 28,9% vs F 54,2%). I tumori rappresentano anche un'importante causa di migrazione per ospedalizzazione: degli oltre 13.000 ricoveri effettuati per tutte le cause da pratesi in presidi ospedalieri fuori dall'Asl di Prato nel 2005, 1.929 (14,4%) sono dovuti a patologie oncologiche. Su 100 ricoveri di residenti causati da patologia tumorale ovunque effettuati, quasi 36 sono sostenuti fuori del territorio dall'ASL. È interessante notare come negli ultimi anni questo dato sia in costante calo, nel 2003, infatti la patologia oncologica rappresentava il 38,8% delle cause di migrazione sanitaria collocandosi al quinto posto della relativa graduatoria, mentre nel 2005 è passata all'ottavo posto (35,8%), testimoniando la maggior fiducia della popolazione nei confronti dell'ospedale di Prato relativamente a diagnosi e cura dei tumori.

Prevenzione

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori è particolarmente sviluppata nell'Asl di Prato, come dimostra l'elevata partecipazione della popolazione all'invito ad eseguire test di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.

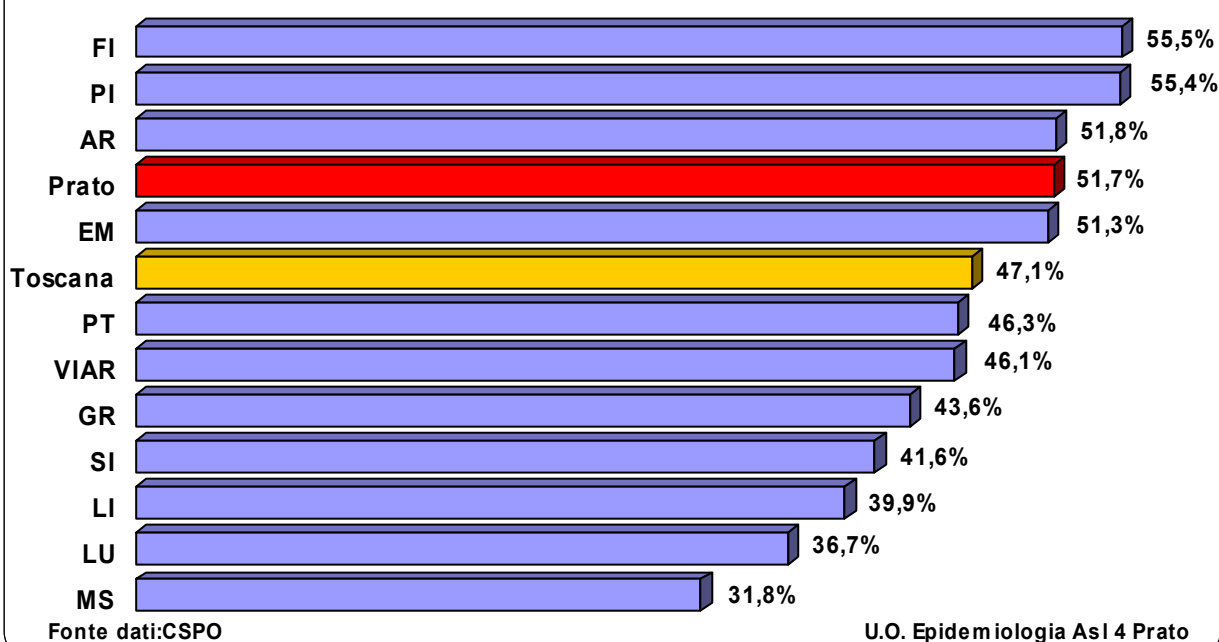
Per la prevenzione del tumore della mammella, le donne di età 50-69 anni vengono invitate ad effettuare una mammografia ogni due anni, a Prato il tasso di adesione nel 2005 è risultato del 76,5%, in forte aumento rispetto al 68,5% del 2003, e soprattutto più elevato rispetto al valore medio regionale (71,3% nel 2005). Confrontando il dato locale con quelli delle altre Asl toscane si nota come Prato si collochi al terzo posto, dopo Pistoia e Massa Carrara.

Percentuale di adesione allo screening mammografico in Toscana - 2005

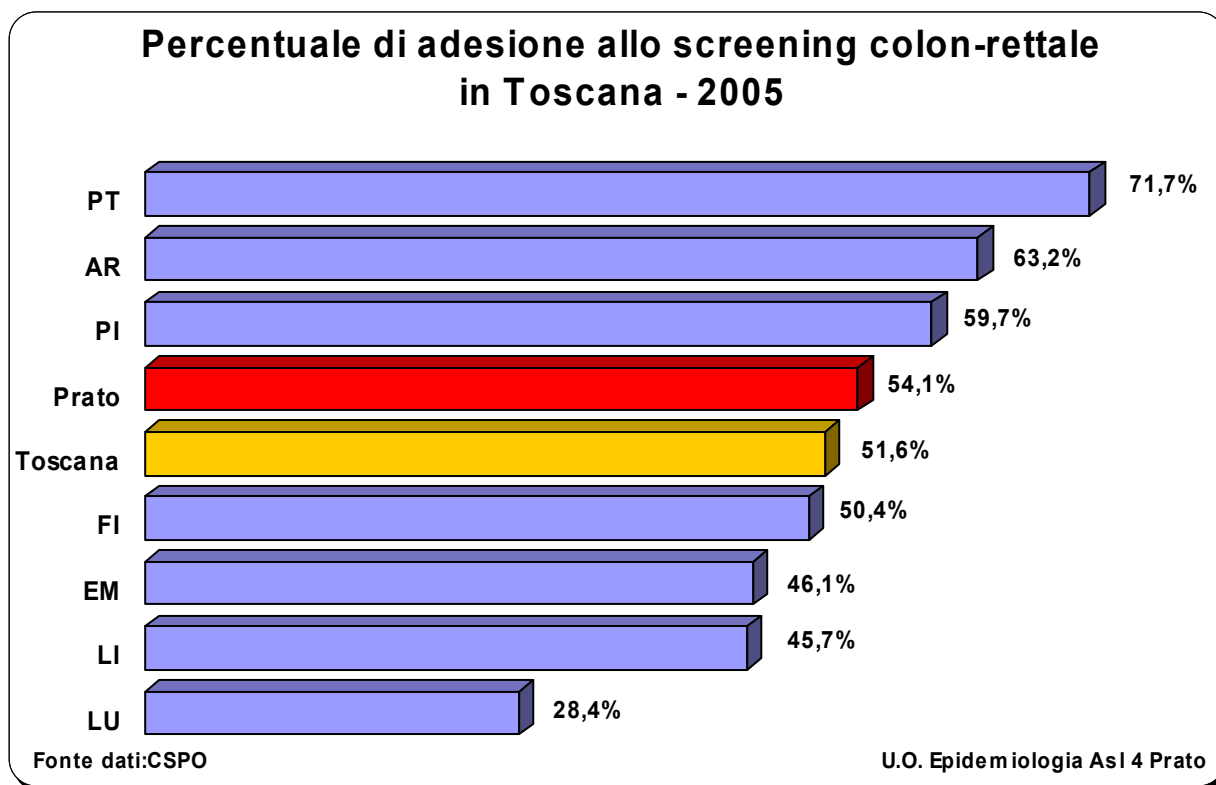


Leggermente inferiore, ma comunque buona, risulta essere stata la partecipazione delle donne allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero. L'invito viene spedito, ogni tre anni, alle donne di età 25-64 anni ed il tasso di adesione nel 2005 è stato del 51,7%, in linea con il dato del 2003 (49,8%), e più elevato della media regionale attuale (47,1%). Anche in questo caso Prato si colloca ai primi posti della classifica toscana.

Percentuale di adesione allo screening cervicale (pap-test) in Toscana - 2005



Nel corso del 2005 è iniziato il programma per la prevenzione del tumore del colon-retto, rivolto ai residenti di entrambi i sessi, di età compresa tra 50 e 70 anni. Lo screening del tumore viene effettuato attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci e l'adesione rilevata è stata del 54,1%, anche in questo caso superiore alla media toscana (51,6%), e tra le più alte in Regione.



Nel 2005 quasi 7 donne su 1000 hanno ricevuto diagnosi precoce per tumore della mammella, circa 4 su 1000 per tumore della cervice uterina e quasi 4 su 1000, tra uomini e donne, per tumore del colon-retto. Il tasso di identificazione delle lesioni precoci, guaribili o con prognosi migliore, è un indicatore dell'efficacia e dell'efficienza dei programmi preventivi locali. Analizzando i tassi di identificazione dei singoli test, si nota come, a Prato, in tutti e tre i casi i valori siano superiori alle medie toscane disponibili (rispettivamente 5,4 per 1000 abitanti per il tumore della mammella e 2,5 per il tumore del colon-retto).

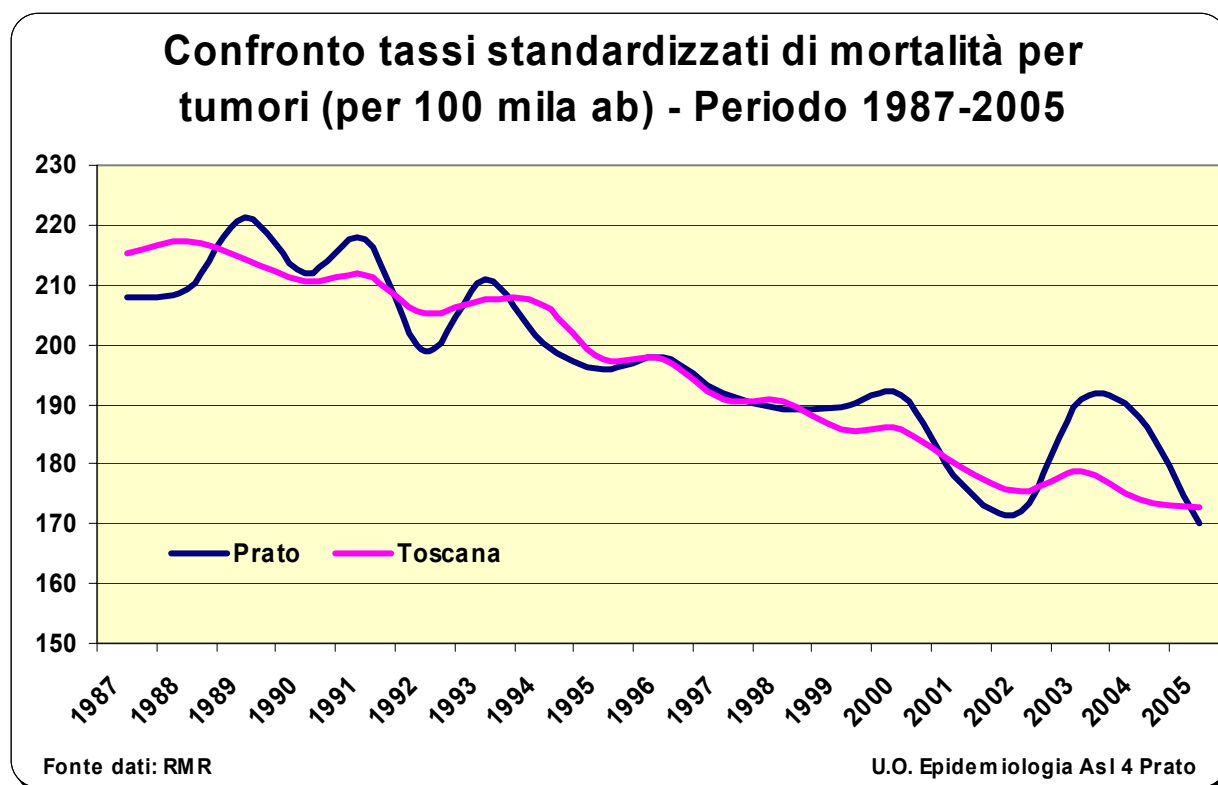
Mortalità

Nell'anno 2005 i decessi per tumori di tutte le sedi, nell'Asl di Prato, sono stati 683 (M 392 vs F 291) corrispondenti ad un tasso grezzo di 335,2 per 100 mila abitanti nei maschi e 238,8 nelle femmine. Circa la metà dei decessi oncologici avviene a casa e l'altra metà in ospedale.

La patologia neoplastica occupa il secondo posto nella graduatoria delle cause di morte, nell'ultimo anno di osservazione è risultata responsabile del 35,5% del totale dei decessi nei maschi e del 28,3% nelle femmine. Considerando l'età giovane adulta (35-64 anni) ben il 48,8% delle morti nei maschi ed il 59,5% delle femmine sono attribuibili a questa causa.

Rispetto alla regione, i tassi standardizzati di mortalità per tumori rilevati nell'ultimo triennio (2003-2005) sono nell'Asl di Prato molto simili a quelli toscani, sia nei maschi (Prato 235,9 vs Toscana 234,4) che nelle femmine (Prato 123,3 vs Toscana 130,3).

L'andamento della mortalità per tumori nel periodo in studio mostra un calo consistente, del 21,5% nei maschi (da 295,5 nel 1987 a 232,1 nel 2005) e del 15,4% nelle femmine (da 144,9 nel 1987 a 122,6 nel 2005).



La riduzione della mortalità per tumori osservata nella nostra area nell'intero periodo, analogamente a quanto evidenziato a livello regionale e nazionale, è la risultante di fenomeni diversi e non sempre ben perfettamente identificabili. In alcuni casi è legata ad una riduzione del numero di nuovi casi (incidenza) come per i tumori dello stomaco e del polmone maschile, in altri è probabilmente conseguenza di interventi di prevenzione secondaria, come per i tumori dell'utero e della mammella femminile, oppure è attribuibile ad una maggiore efficacia delle cure come per i tumori della mammella femminile, i melanomi, ed i tumori della tiroide.

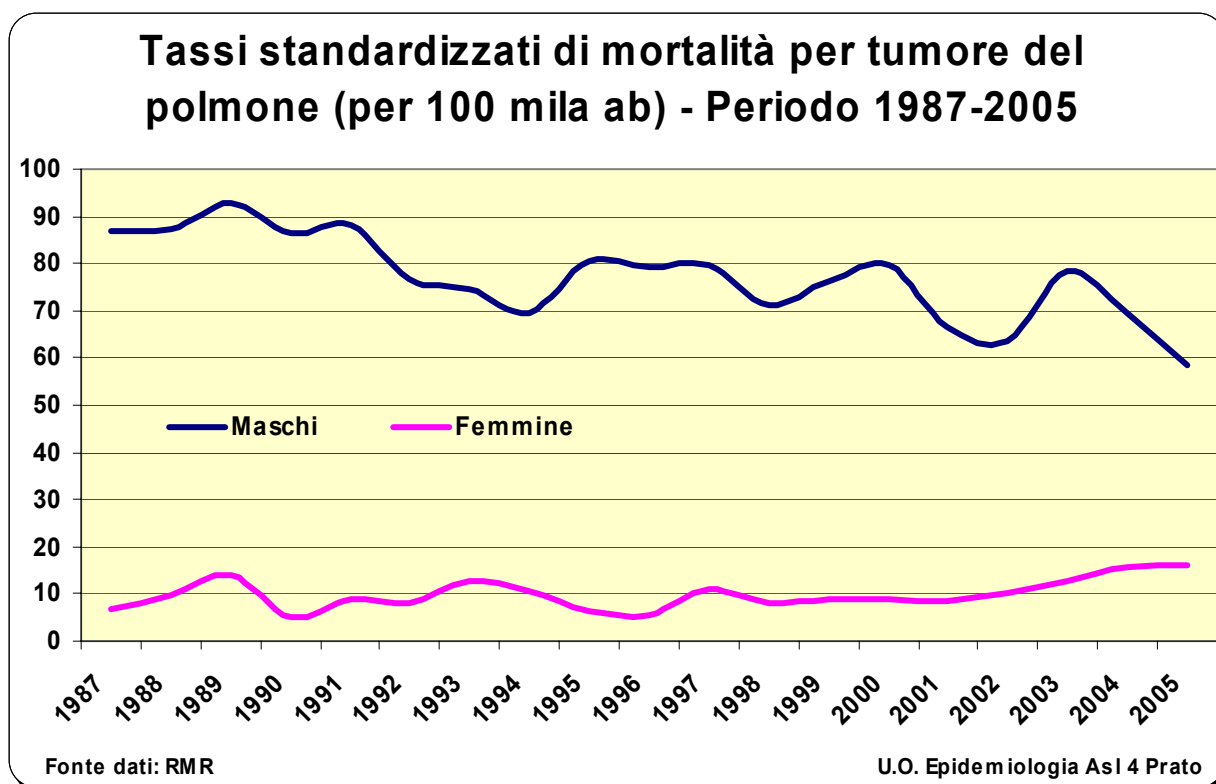
Esaminando i decessi per tipo di neoplasia si evidenzia che nei maschi la quota maggiore dei decessi è sostenuta dai tumori dell'apparato respiratorio (27,8%), seguiti dai tumori dell'intestino (12,8%) e da quelli dello stomaco (9,7%).

Nelle femmine la maggior parte dei decessi per tumori è invece sostenuta dalle neoplasie della mammella (15,8%) seguite dai tumori intestinali e da quelli dell'apparato respiratorio (11,7%).

Tumore del polmone. I decessi per tumore al polmone nel corso del 2005 nell'Asl di Prato sono stati 99 nei maschi e 32 nelle femmine, pari rispettivamente ad un tasso standardizzato di 58,5 per 100 mila abitanti e di 16 per 100 mila. Rispetto al dato regionale, nei maschi dell'Asl di Prato il tasso di mortalità per tumore polmonare è inferiore

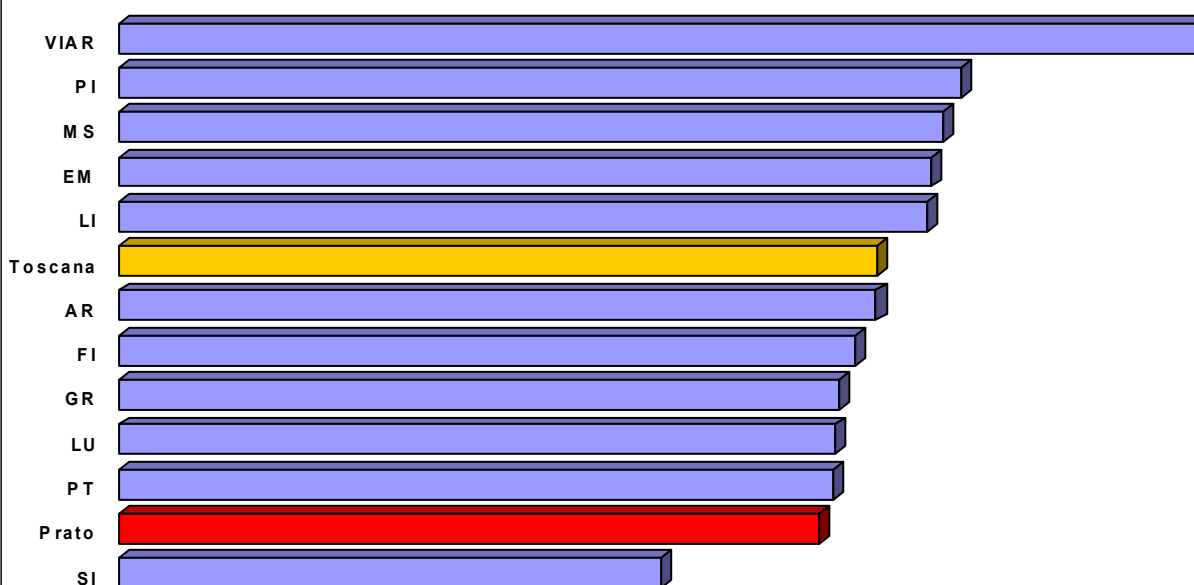
(Toscana 63,3 per 100 mila ab), mentre nelle femmine è lievemente superiore (Toscana 14,8 per 100 mila ab).

L'andamento della mortalità per questa neoplasia dal 1987 al 2005 mostra un chiaro trend temporale decrescente nei maschi, con una riduzione del tasso standardizzato del 32,8% (da 87 per 100 mila ab del 1987 a 58,5 del 2005).



Questo pattern si correla significativamente con la riduzione della prevalenza di fumatori nella popolazione maschile, iniziata alla fine degli anni '80 e sostenuta sia dall'aumento della proporzione di non fumatori nella popolazione che dall'aumento di coloro che smettono di fumare. Al contrario, la mortalità per tumore polmonare nelle femmine, sebbene a livelli nettamente inferiori ai maschi, è in aumento. I tassi standardizzati per età sono infatti passati da 6,8 per 100 mila abitanti nel 1987 a 16 nel 2005, con un incremento di oltre il 135%, verosimilmente come conseguenza dell'incremento dell'abitudine al fumo di sigaretta rilevato nel sesso femminile negli ultimi decenni e che tenderà ad accentuarsi in futuro se continuerà il trend in aumento di donne fumatrici.

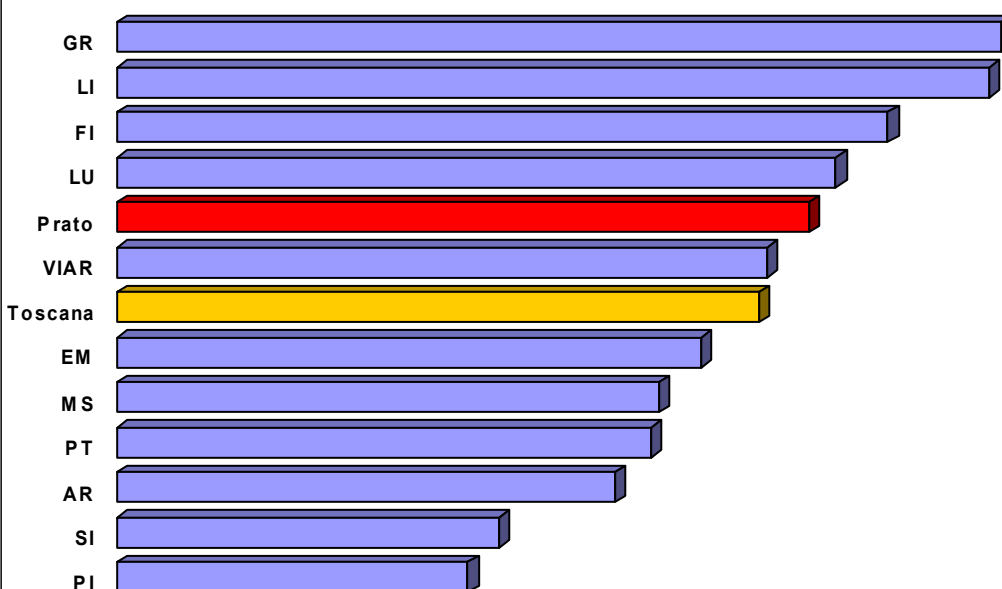
Tassi standardizzati di mortalità maschile per tumore del polmone in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Tassi standardizzati di mortalità femminile per tumore del polmone in Toscana - 2005



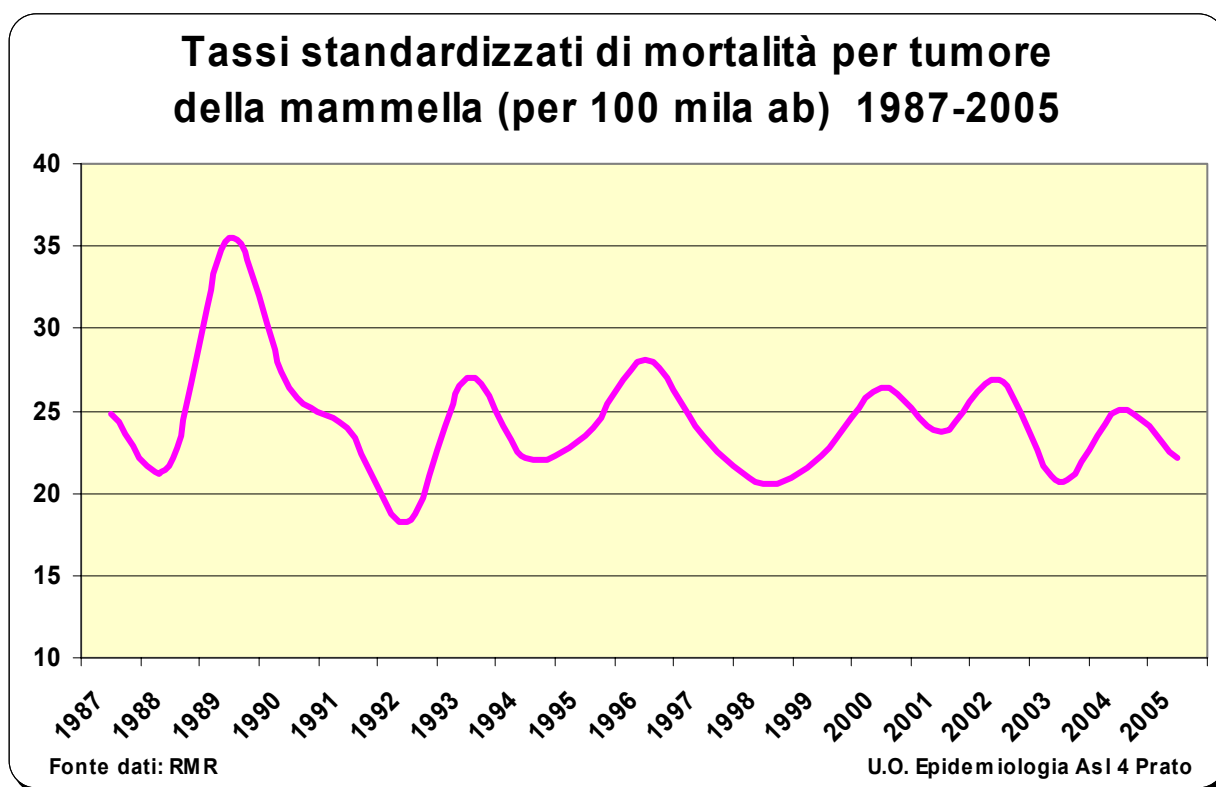
Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Il controllo della mortalità per questa neoplasia, che rimane una delle più letali nonostante il miglioramento degli interventi diagnostico-terapeutici, attualmente è possibile soltanto con la riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio ed in particolare al fumo di sigaretta. Il rischio di decesso per tale neoplasia nei fumatori è, infatti, 22 volte maggiore rispetto a quello dei non fumatori nei maschi e 12 volte nelle femmine.

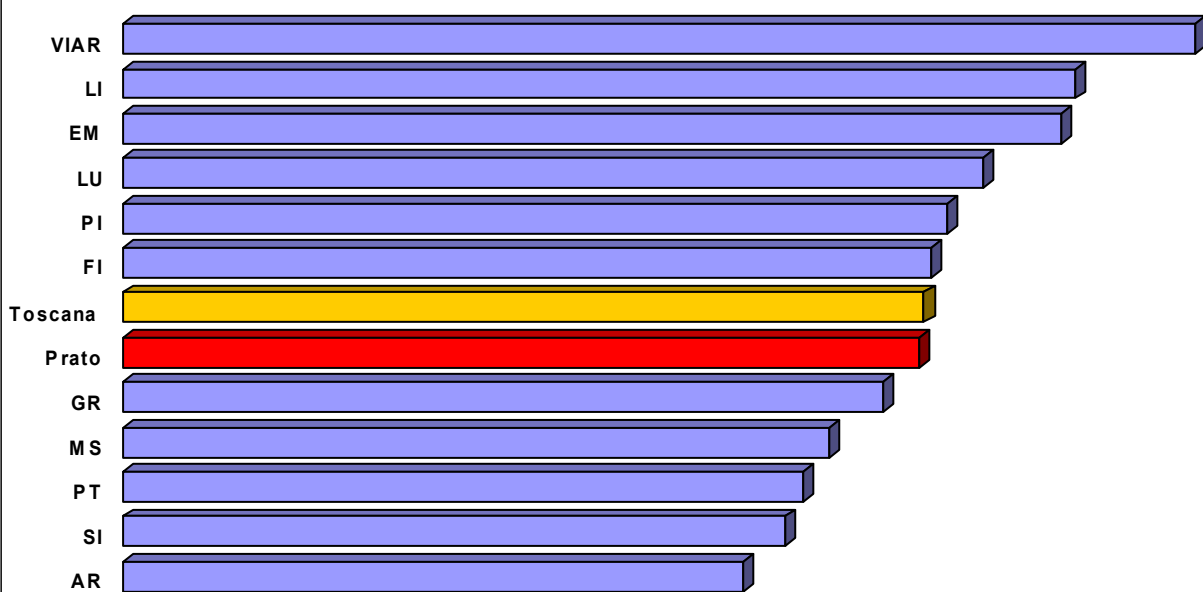
Tumore della mammella. Se per i maschi il tumore del polmone risulta la principale sede neoplastica, il tumore della mammella è la principale causa di morte per neoplasia nel sesso femminile. Nel 2005 infatti nell'Asl di Prato si sono verificati 46 decessi per questa causa. Il tasso di mortalità standardizzato è di 22 per 100 mila abitanti.

L'andamento, nel periodo 1987-2005, dei tassi standardizzati, pur con oscillazioni attribuibili alla relativa scarsità di eventi, mostra una sostanziale stabilità intorno ad un ipotetico valore medio di 25 decessi per 100 mila abitanti.



Nella graduatoria della mortalità per neoplasia mammaria delle Asl toscane, Prato mostra un dato in linea con quello regionale, le differenze riscontrate sono estremamente variabili di anno in anno e rendono i confronti solo suggestivi di ipotetiche differenze tra le varie Asl, non essendo supportati da un numero congruo di osservazioni.

Tassi standardizzati di mortalità per tumore della mammella in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

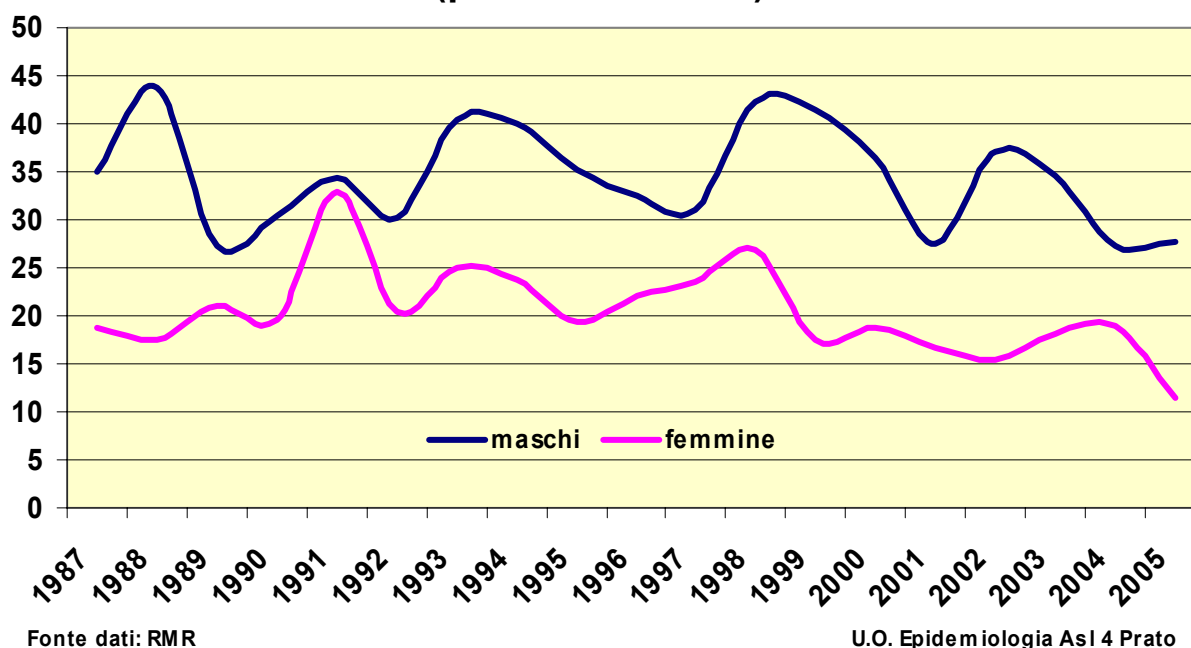
U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

A livello regionale la mortalità per tumore della mammella, che negli anni '90 aveva mostrato una riduzione, tende invece negli ultimi anni alla stabilizzazione. Occorrerà osservare il fenomeno per un periodo di alcuni anni prima di affermare se si tratti di un effettivo rallentamento nel miglioramento di questo indicatore, oppure se si tratta semplicemente di oscillazioni casuali.

Un obiettivo dichiarato della Regione Toscana è quello di estendere i programmi di screening, puntando attraverso la diagnosi precoce della neoplasia al miglioramento della prognosi. E' stato infatti stimato che la mammografia periodica previene dal 15% al 30% delle morti per carcinoma della mammella e che la sopravvivenza a 5 anni nei casi di neoplasia localizzata è del 96%.

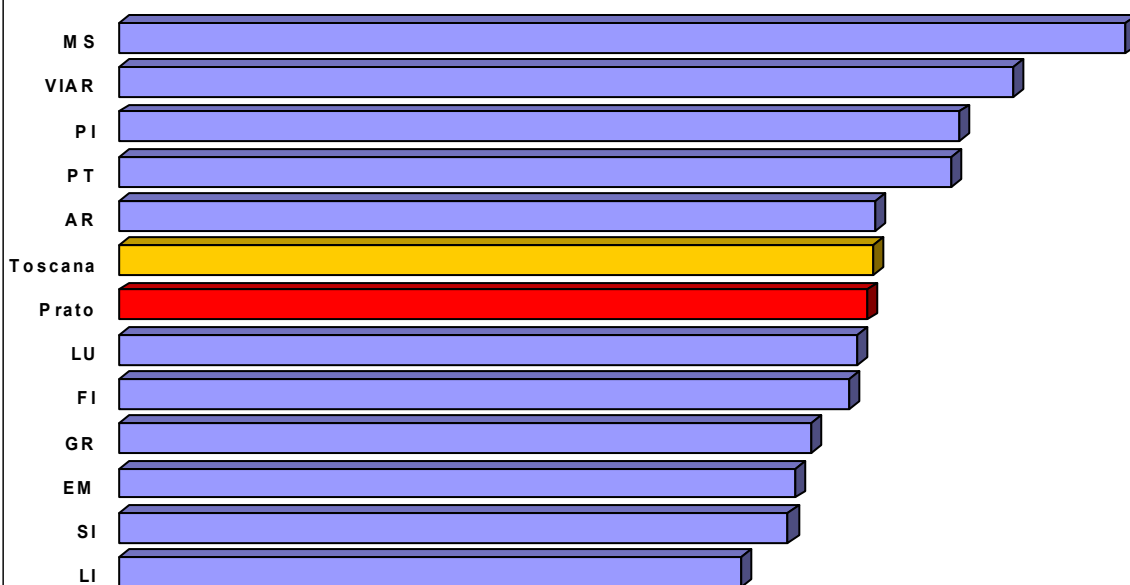
Tumore del colon-retto. Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia sia nel sesso maschile che nel sesso femminile. Nel corso del 2005, 50 maschi e 34 femmine sono morti per questa causa nell'Asl di Prato. Se i piccoli numeri rilevati non traggono in inganno, la mortalità per tumori del colon-retto a Prato è in leggero calo sia nei maschi che nelle femmine.

Tassi standardizzati di mortalità per tumore del colon-retto (per 100 mila ab) 1987-2005



Nel confronto con la regione, l'Asl di Prato presenta nei maschi un tasso pressoché uguale (Prato 27,7 per 100 mila ab vs Toscana 27,9), mentre le femmine mostrano il valore più basso tra tutte le asl della toscana (Prato 11,5 per 100 mila ab vs Toscana 17,5).

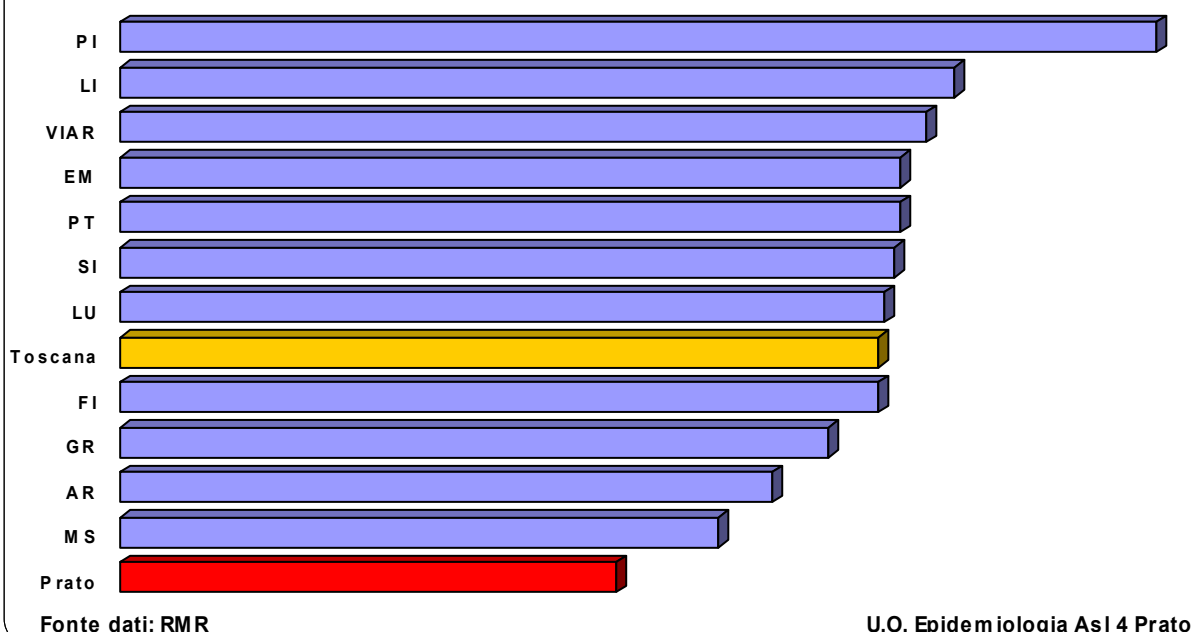
Tassi standardizzati di mortalità maschile per tumore del colon-retto in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Tassi standardizzati di mortalità femminile per tumore del colon-retto in Toscana - 2005

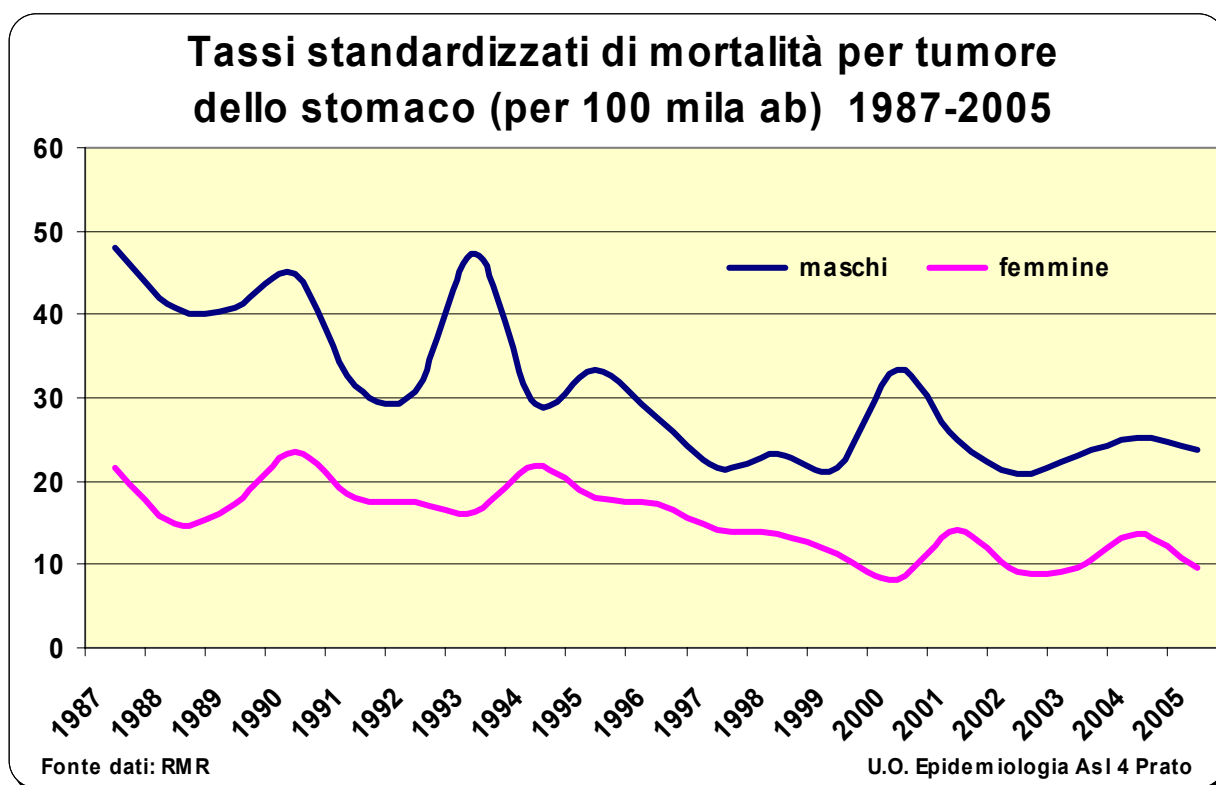


Il controllo della mortalità per questo tumore è correlato all'adozione di un corretto regime alimentare, ricco di vegetali e frutta fresca, ed all'attivazione di programmi di screening per la diagnosi precoce della neoplasia. Allo stato attuale più di un terzo dei casi di tumore è diagnosticato in fase avanzata di malattia, con una sopravvivenza a 5 anni mediamente di poco superiore al 50% dei casi.

Tumore dello stomaco. Malgrado la sua costante diminuzione negli ultimi decenni, il tumore dello stomaco rimane nei maschi la neoplasia più frequente dopo il cancro del polmone e dell'intestino, mentre nelle femmine è al quinto posto dopo i tumori della mammella, dell'intestino, del polmone e del pancreas.

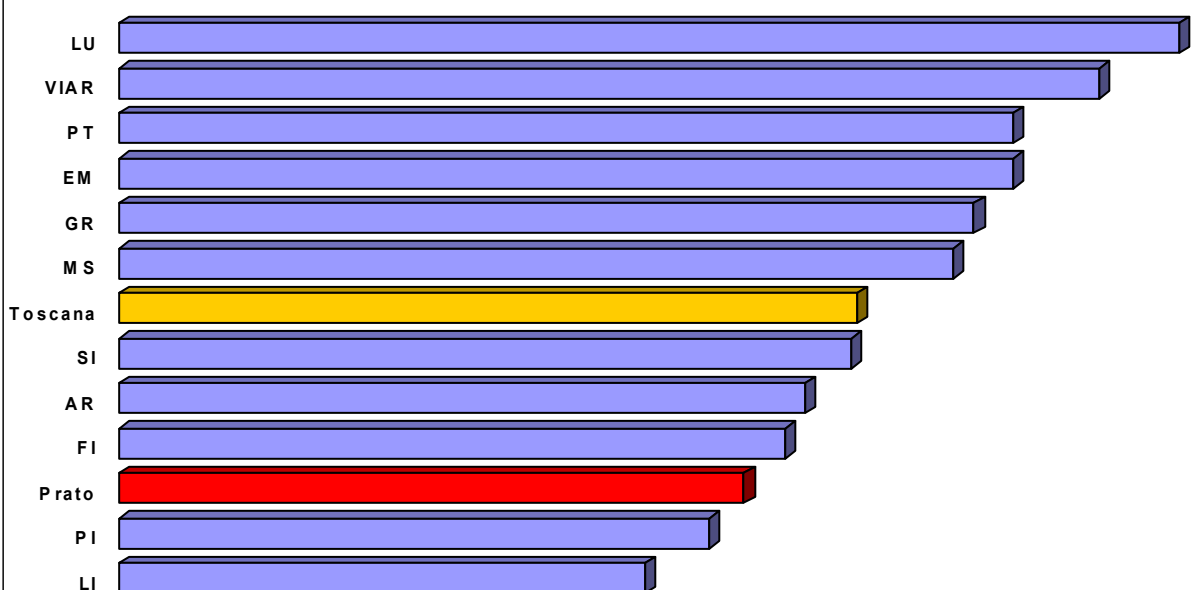
Nell'Asl di Prato, nel 2005, si sono verificati per questo tumore 64 decessi (38 maschi e 26 femmine), corrispondenti ad un tasso grezzo di 26,8 per 100 mila abitanti (M 32,5 vs F 21,3). Come atteso sulla base dei dati internazionali, nazionali e regionali, il trend temporale di mortalità per questa neoplasia è in sensibile decremento. Nel periodo 1987-2005 il decremento osservato è risultato del 52% nei maschi e del 55,8% nelle femmine.

E' verosimile che il trend temporale decrescente sia correlato a cambiamenti nelle abitudini dietetiche e nei metodi di conservazione degli alimenti. Nonostante ciò, i valori attuali collocano comunque Prato e in generale la Toscana tra le aree ad alto rischio per questa neoplasia.



Tumori dell'utero. I dati di mortalità per le neoplasie uterine va interpretato con cautela a causa della scadente qualità dei certificati di morte, che non sempre riportano la distinzione fra tumore della cervice uterina e tumore del corpo dell'utero. Tale distinzione sarebbe molto importante, in quanto per il tumore della cervice uterina è disponibile, ormai da anni, un test per la diagnosi precoce efficace e sicuro. Nel 2005, nel territorio dell'Asl di Prato, 5 donne sono decedute per tumore uterino, di queste solo in un caso era indicata la sede (cervice), mentre i restanti 4 casi non avevano una specificazione della sede. In questo caso, vista l'esiguità dei numeri assoluti, è necessario calcolare i tassi standardizzati per trienni. Nel periodo 2003-2005, il tasso standardizzato è risultato di 4,6 per 100 mila abitanti, inferiore rispetto al valore medio regionale (5,7 per 100 mila ab).

Tassi standardizzati di mortalità per tumore dell'utero in Toscana 2003-2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Come sta accadendo in tutto il territorio regionale, il trend temporale è in evidente diminuzione, infatti i tassi standardizzati triennali sono passati da 8,3 del 1988-90 a 4,6 del 2003-2005 (-44,6%). Questo andamento può essere spiegato dalla ridotta incidenza delle forme invasive di cancro della cervice uterina, dimostrata anche a livello internazionale, e dovuta in larga parte alla diffusione dello screening mediante pap-test ed al trattamento delle lesioni cervicali pre-cancerose.

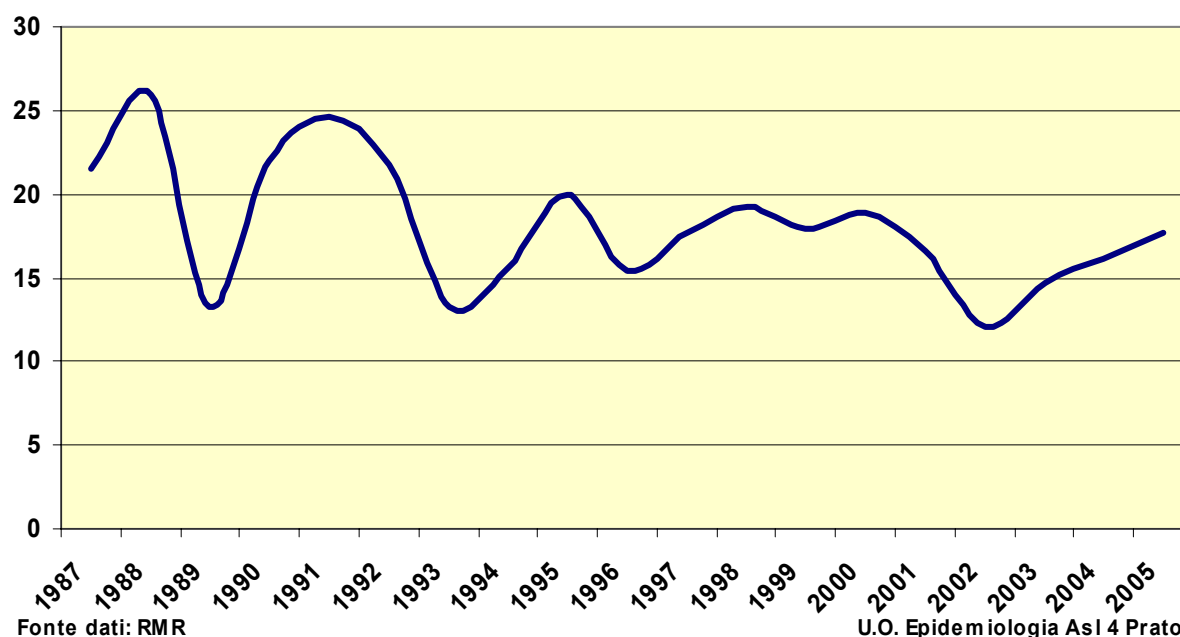
Il persistere di decessi per tumori della cervice uterina, nonostante la possibilità di prevenire efficacemente questo tumore, sottolinea la necessità di mantenere alta l'attenzione sullo screening.

Tumore dell'ovaio. Sulla base dei dati di mortalità relativi al 2005 si riscontra nell'Asl di Prato una diminuzione del tasso di mortalità per tumore dell'ovaio che passa dal quinto posto del 2002 al nono del 2005, relativamente alle neoplasie più frequenti nel sesso femminile. Il tasso standardizzato per età nei periodi 2000-2002 e 2003-2005 passa da 8 per 100 mila abitanti a 5 per 100 mila.

Tumore della prostata. Per quanto riguarda il tumore della prostata, nel 2005 nell'Asl di Prato sono deceduti per questa patologia 32 uomini. Analizzando la frequenza dei diversi tumori nel sesso maschile, si evidenzia come il tumore della prostata si collochi al quarto posto (8,2%), dopo polmone, intestino e stomaco. Il tasso standardizzato è risultato di 17,6 per 100 mila abitanti leggermente superiore a quello medio regionale (16,7 per 100 mila ab).

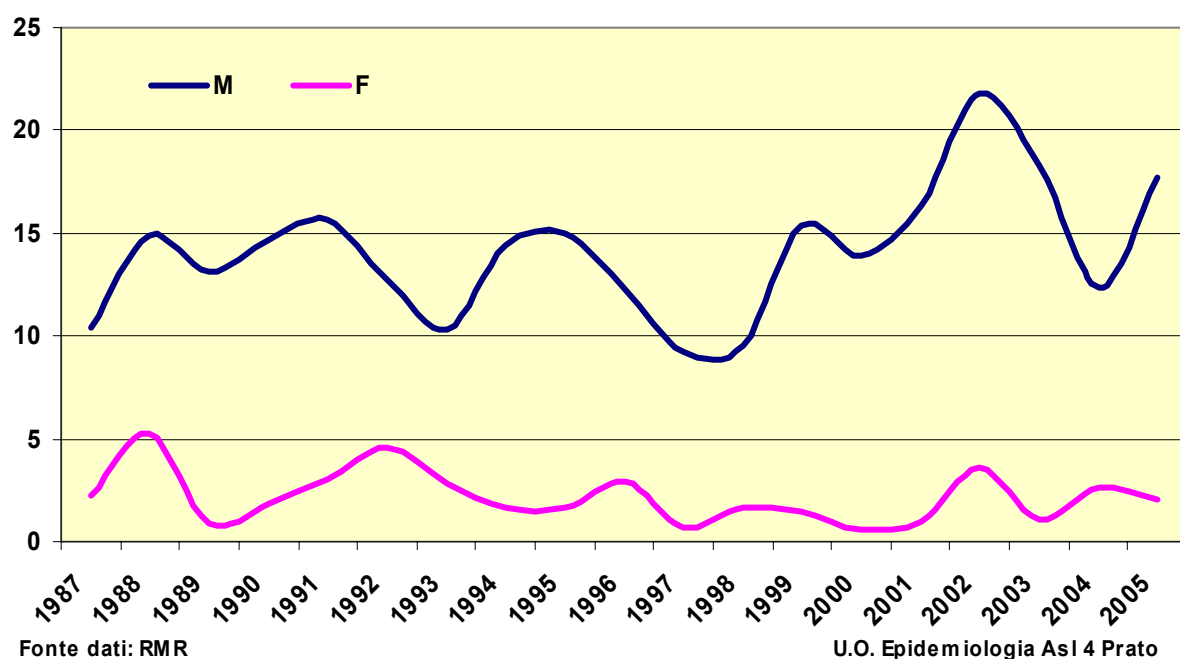
Osservando il trend nel periodo 1987-2005, si evidenzia complessivamente una riduzione, anche se nell'ultimo periodo (2003-2005) si osserva una lieve tendenza all'aumento, che però si mantiene nella media degli ultimi dieci anni.

Tassi standardizzati di mortalità per tumore della prostata (per 100 mila ab) 1987-2005



Tumore della vescica. I tumori della vescica occupano il quinto posto della graduatoria dei decessi per neoplasia nel sesso maschile e solo il tredicesimo nel sesso femminile, il tasso standardizzato del periodo 2003-2005 è stato rispettivamente di 16,1 e di 1,8 per 100 mila abitanti. In assoluto i decessi registrati per questa causa nell'anno 2005 sono stati 35 (29 maschi e 6 femmine).

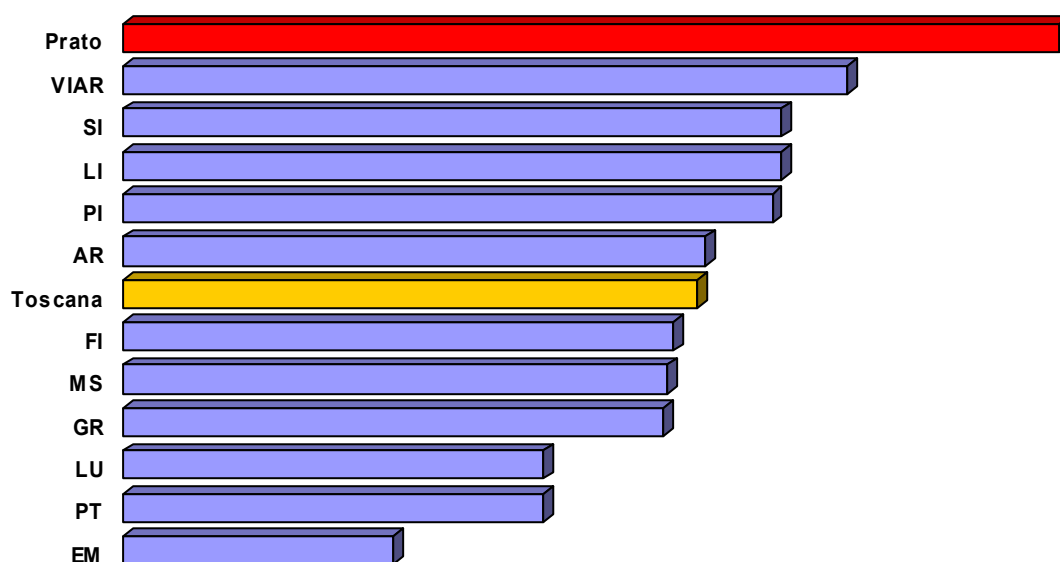
Tassi standardizzati di mortalità per tumore della vescica (per 100 mila ab) 1987-2005



L'eccesso di mortalità nei maschi rispetto alle femmine è attribuibile alla maggiore prevalenza dell'abitudine al fumo di sigaretta ed alla più frequente esposizione a cancerogeni professionali del sesso maschile.

All'interno del sesso maschile, la grande differenza tra la mortalità per tumore della vescica a Prato rispetto a quella delle altre Asl toscane è un fenomeno ormai noto e, come già ricordato, attribuibile più che all'abitudine al fumo, all'esposizione a cancerogeni chimici di origine professionale. La produzione industriale della provincia di Prato è, infatti, strettamente legata all'industria tessile, in cui sono stati utilizzati, in passato, coloranti con azione cancerogena. Tali coloranti sono attualmente stati eliminati dalla produzione, sostituiti con prodotti innocui, ma gli effetti dell'esposizione sono purtroppo a lungo termine ed in questo momento si osservano gli esiti dei casi di vecchia insorgenza.

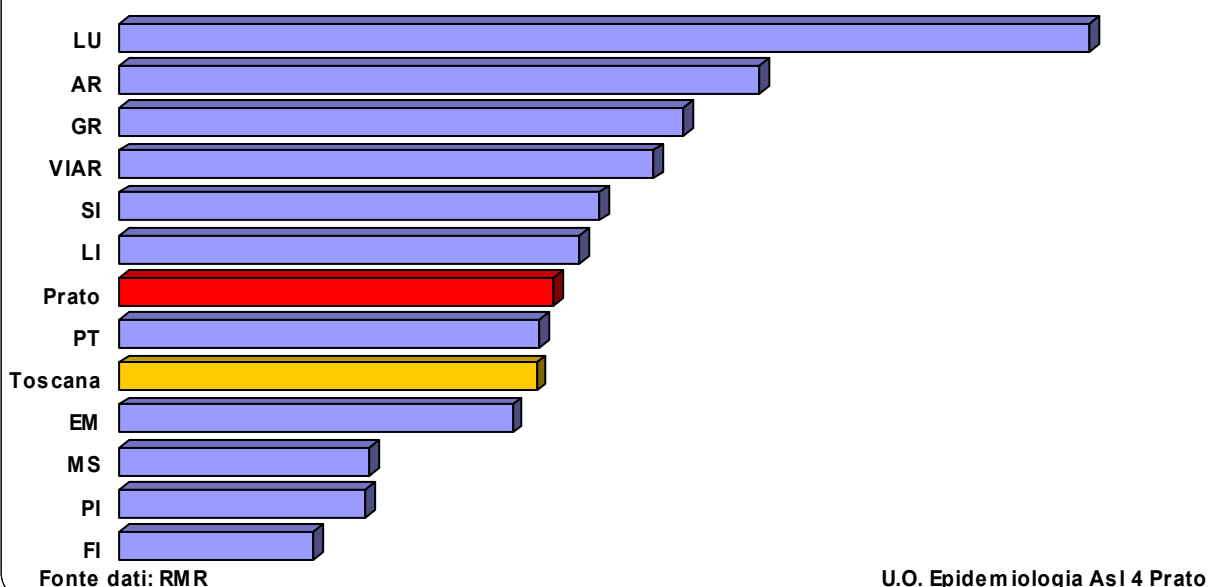
Tassi standardizzati di mortalità maschile per tumore della vescica in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Tassi standardizzati di mortalità femminile per tumore della vescica in Toscana - 2005



Relativamente alla mortalità femminile si nota come quella di Prato si allinei con i valori medi regionali.

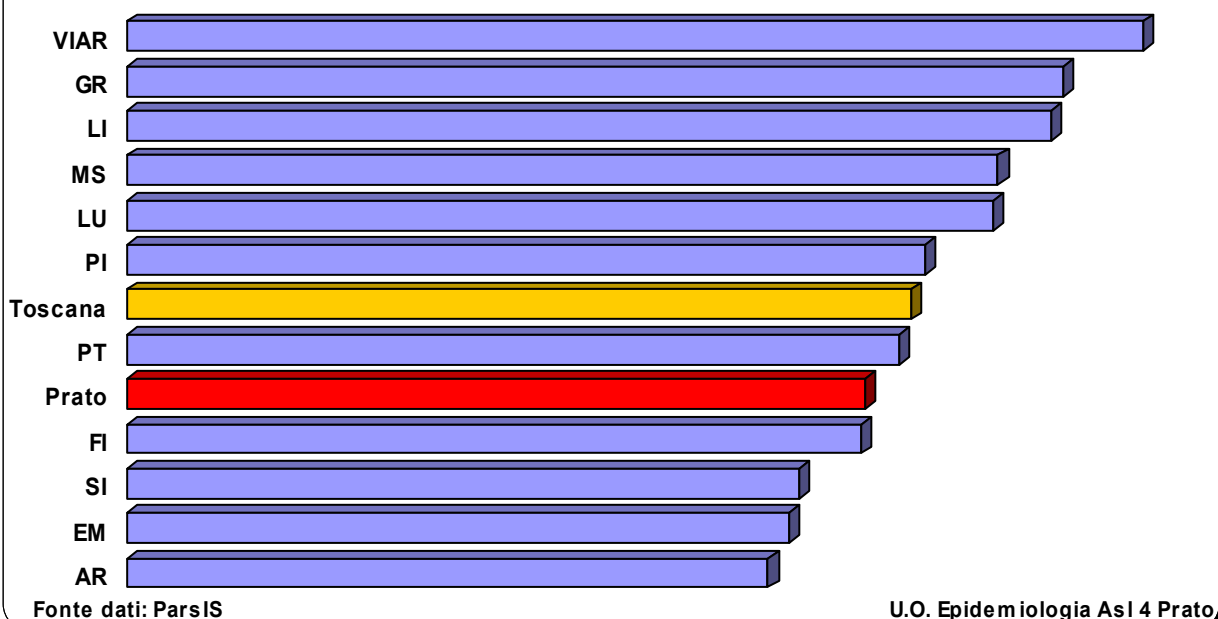
6.4.4 Malattie del sistema circolatorio

Incidenza

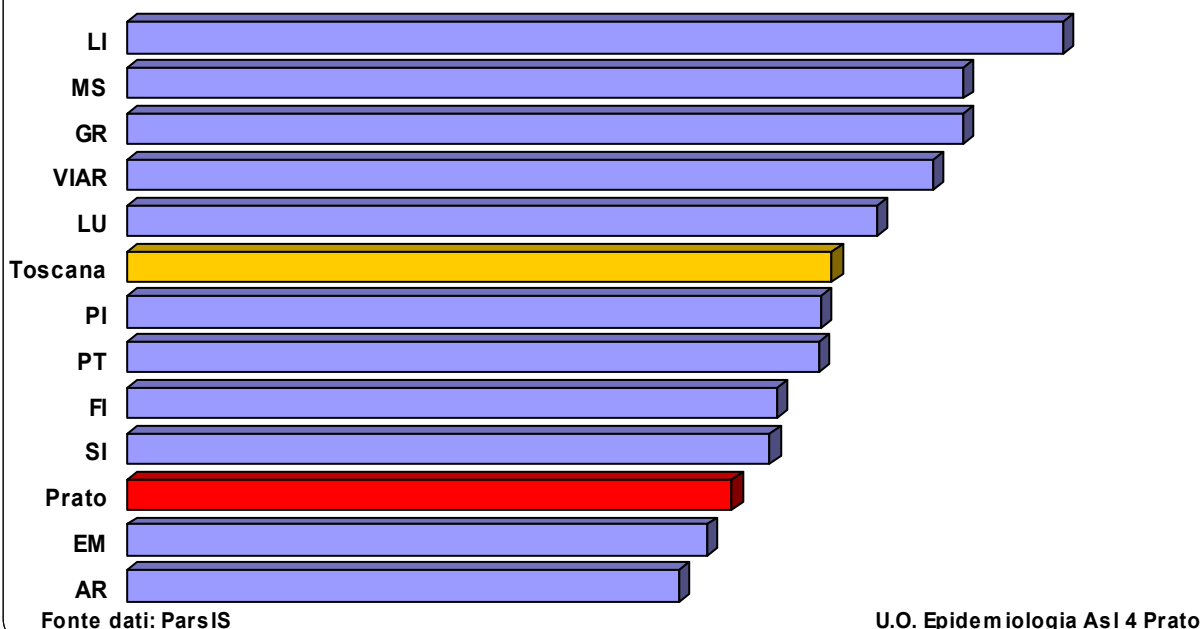
Per l'incidenza e la prevalenza della maggior parte delle malattie cardiovascolari non sono disponibili informazioni né regionali né nazionali, al contrario dati sull'infarto acuto del miocardio (IMA) sono disponibili in toscana, grazie all'esistenza del Registro Regionale Toscano dell'Infarto Miocardico Acuto dell'ARS della Toscana. A questo Registro pervengono i dati di tutte le Asl toscane, e questo permette confronti tra le varie aree geografiche e nel tempo. L'incidenza, comprensiva sia dei casi ospedalizzati che di quelli mortali avvenuti in ambiente extraospedaliero, viene calcolata come tasso standardizzato di periodi triennali. Oltre al dato sull'incidenza è possibile risalire anche agli eventi che hanno portato a morte il paziente (letalità degli IMA sia a domicilio che in ospedale) ed alle procedure diagnostico terapeutiche messe in atto a seguito del ricovero.

Analizzando l'incidenza dell'IMA nell'ultimo triennio disponibile (2001-2003), si evidenzia come la situazione nella popolazione maschile sia notevolmente più grave rispetto a quella femminile. A Prato gli uomini hanno un tasso standardizzato di incidenza di 412,4 casi ogni 100 mila abitanti, mentre nelle donne il tasso di incidenza di attesta su 169 casi ogni 100 mila abitanti, questo significa che per ogni donna con IMA ci sono quasi 2,5 uomini con la stessa patologia. In entrambi i sessi, i valori del tasso d'incidenza sono inferiori alla media toscana, anche se il fenomeno è più accentuato per le donne (Toscana M 437,5 vs Toscana F 196,9).

Tassi standardizzati di incidenza maschile di IMA in Toscana 2001-2003



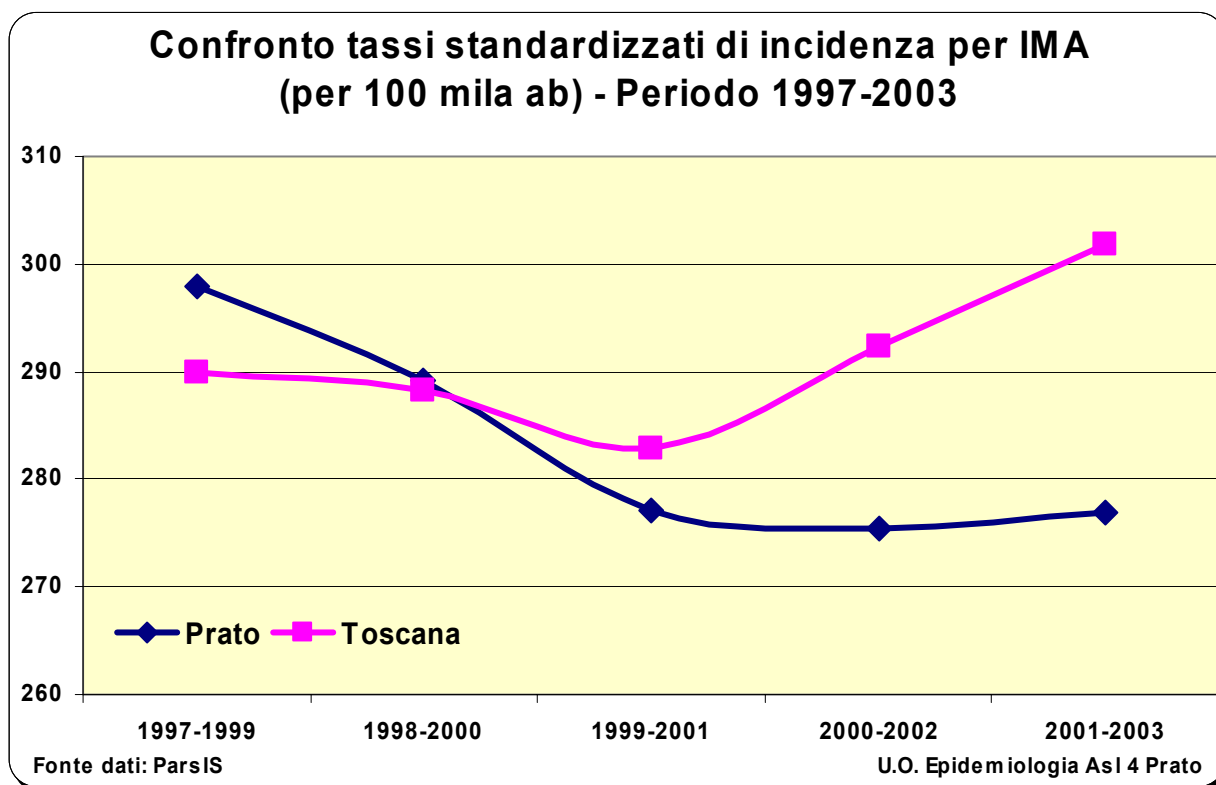
Tassi standardizzati di incidenza femminile di IMA in Toscana 2001-2003



I tassi standardizzati suddetti comprendono tutti i casi di infarto del miocardio che si sono verificati in toscana nel periodo osservato, è interessante, però, analizzare anche le sottocategorie. Il numero totale di IMA è dato dai casi ospedalizzati e dalle morti compatibili con questa patologia avvenute in ambiente extraospedaliero.

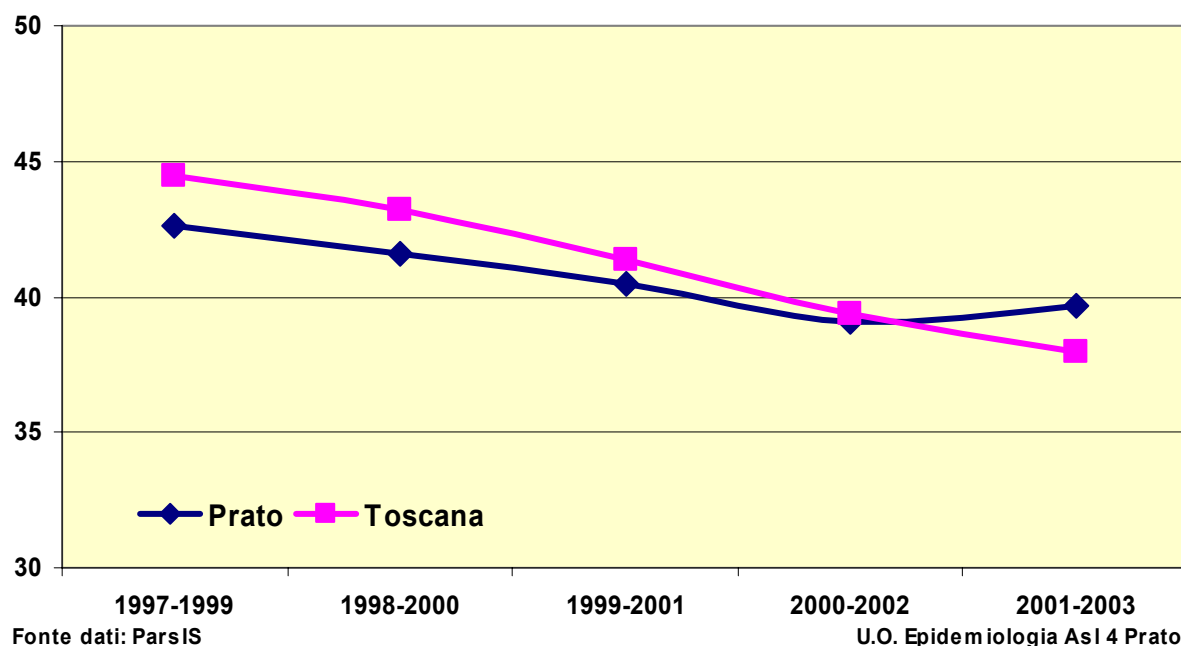
Analizzando i casi avvenuti nel territorio dell'Asl di Prato nel periodo considerato, si osserva che nei soggetti colpiti da IMA 3 su 10 muoiono prima di raggiungere l'ospedale (complessivamente 33,8% di cui M 32,5% e F 38,3%), valore lievemente superiore rispetto a quello osservato in Toscana (32,1%). Ciò non deve creare allarmismi sulla qualità dell'assistenza territoriale, considerando che il fenomeno è influenzato da numerosi fattori, tra cui i principali sono la gravità dell'evento, la distanza dall'ospedale, la sottovalutazione dei sintomi da parte del paziente.

L'andamento dell'incidenza dell'IMA negli ultimi anni, mostra a Prato una costante discesa, con una tendenza alla stabilità negli ultimi 3-4 anni, periodo in cui, invece, la media regionale è in netto aumento. Questo dato può portare a guardare con ottimismo al futuro, soprattutto se la popolazione dimostrerà di seguire i consigli per la riduzione ed il controllo dei fattori di rischio (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemie, etc) e per l'implementazione di stili di vita più sani (corretta alimentazione, cessazione del fumo, attività, fisica, etc).



La prognosi di questa patologia è migliorata negli ultimi anni, infatti, la letalità a 28 giorni, cioè i pazienti che decedono entro 28 giorni dall'episodio acuto rispetto al numero di eventi totali, mostra una tendenza in lieve diminuzione, sia per la popolazione di Prato che per quella toscana (Prato - 6,8% vs Toscana 14,6%). Questo fenomeno è probabilmente dovuto ai progressi diagnostico terapeutici nella gestione della patologia ischemica del cuore. Nonostante la diminuzione nel tempo, la letalità da IMA, nel triennio 2001-2003, nella provincia di Prato è superiore al valore medio toscano (38%), con il 39,7% dei pazienti con IMA che muoiono entro 28 giorni dall'episodio acuto.

Confronto tassi standardizzati di letalità a 28 giorni per IMA (per 100 mila ab) - Periodo 1997-2003

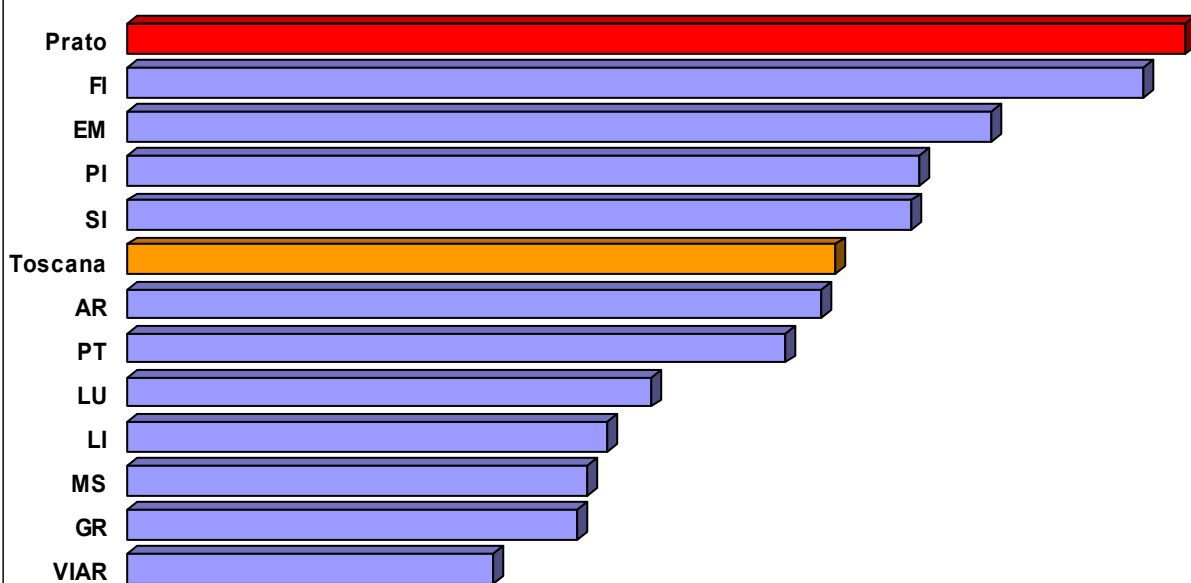


La situazione non cambia molto se si considerano solo i pazienti ospedalizzati, escludendo quindi i decessi in ambiente extraospedaliero, Prato, infatti si colloca al quarto posto in Toscana, con l'11,6% di letalità a 28 giorni dall'IMA.

La qualità dell'assistenza ospedaliera, grazie all'implementazione di procedure diagnostico-terapeutiche sempre più efficaci è testimoniata dall'osservazione che la letalità per i pazienti ospedalizzati è solo il 30% della letalità generale. Anche questo indicatore (letalità ospedaliera) è in riduzione costante dal 1997 al 2003, con una media regionale di -20% e pratese di -18,8%.

Il progresso a carico delle tecnologie diagnostico-terapeutiche per la gestione del paziente con IMA è documentato soprattutto dall'implementazione della coronarografia e dell'angioplastica. La prima è una tecnica diagnostica necessaria per evidenziare il punto di occlusione coronarica, l'angioplastica è, invece, una procedura terapeutica che, se effettuata tempestivamente, permette di rimuovere l'occlusione e ripristinare il normale flusso all'interno delle coronarie. Entrambe le procedure sono utilizzate nell'Asl di Prato e, per entrambe, le percentuali di pazienti sottoposti ad esse, entro 28 giorni dall'episodio acuto, sono le più alte della Toscana (coronarografia: Prato 64,1% vs Toscana 49,5% - Angioplastica: Prato 49,3% vs Toscana 33%). Oltre a questo primato è importante sottolineare l'impegno per l'implementazione di queste procedure, infatti l'incremento del ricorso alla coronarografia precoce è stato di oltre il 140% dal 1997 al 2003, a fronte di un aumento medio toscano di poco più del 100%. Lo stesso può dirsi per l'uso dell'angioplastica, si è passati dal 19,3% del 1997-1999 al 49,2% del 2001-2003, con un aumento di quasi il 155% (Toscana +144,4%).

Percentuali standardizzate di angioplastica entro il 28° giorno dall'IMA in Toscana 2001-2003



Fonte dati: ParsIS

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Ospedalizzazione

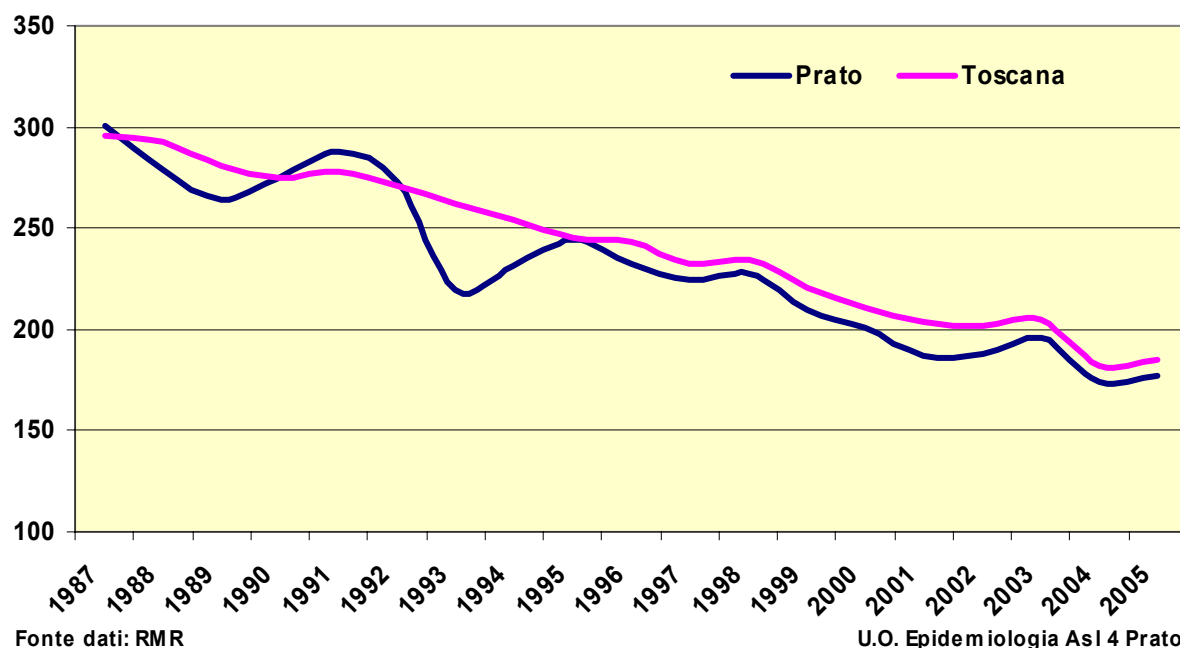
Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato, la patologia cardiovascolare incide per il 18,3%, costituendo la prima causa di ospedalizzazione. I ricoveri maschili superano quelli delle donne (M 55,7% vs F 44,3%), analizzando l'età di ricovero, si nota che il 60,5% dei pazienti hanno più di 55 anni di età, in particolare, gli uomini in questa classe d'età rappresentano il 55,7% dei ricoveri maschili, mentre le donne raggiungono il 64,7%. Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per patologia cardiovascolare si nota come negli ultimi 4 anni non ci siano variazioni di rilievo, l'aumento è soltanto del 2,3%. È interessante notare come le migrazioni per malattia cardiovascolare mostrino una sostanziale stabilità (22,7% nel 2003 vs 23% nel 2005) e questa è una delle ultime cause per cui i pazienti si rivolgono ad altre strutture, evidenziando, quindi, una percezione di buona qualità dell'assistenza a Prato da parte della popolazione.

Mortalità

Nel corso del 2005 nell'Asl di Prato sono stati registrati 829 decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio (M 385 maschi vs F 444), equivalenti ad un tasso grezzo rispettivamente di 329,2 per 100 mila abitanti e 364,3 per 100 mila. Nel complesso queste affezioni sono responsabili del 34,9% delle morti nei maschi e del 43,2% nelle femmine, proporzione che tende ad aumentare, come già osservato per i ricoveri, nella popolazione anziana (più di 65 anni), dove raggiunge il 37,6% nei maschi e il 45,9% delle femmine.

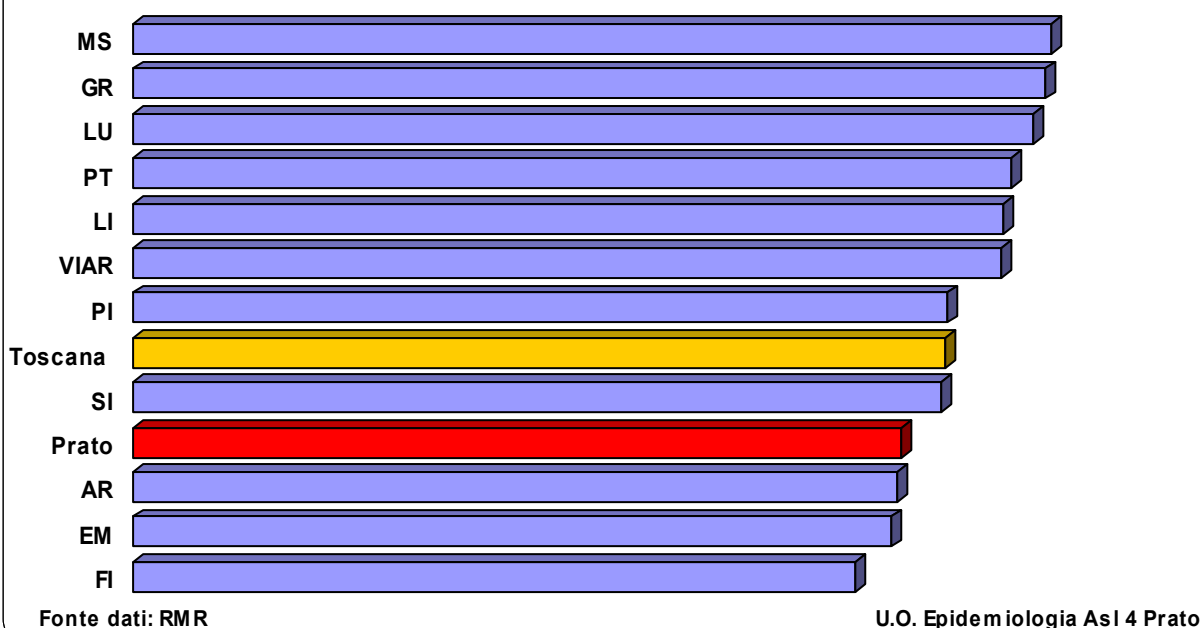
Paragonando il tasso standardizzato per età del periodo 1987-90 (M 350,9 per 100 mila ab vs F 225,1) con quello del 2002-05 (M 230,8 per 100 mila ab vs F 147,2) si osserva una riduzione dei valori molto simile in entrambi i sessi (M -34,2% vs F -34,6%).

Confronto tassi standardizzati di mortalità per malattie cardiovascolari (per 100 mila ab) 1987-2005

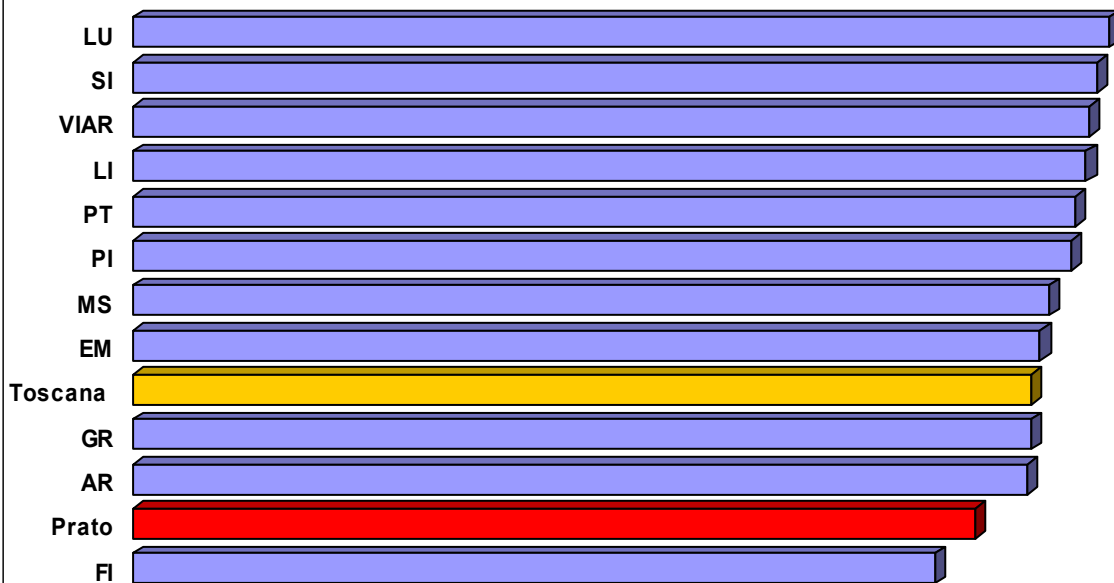


I tassi standardizzati di mortalità per questo gruppo di cause nell'Asl di Prato sono decisamente più bassi di quelli riscontrati a livello regionale che a sua volta sono inferiori a quelli italiani.

Tassi standardizzati di mortalità maschile per malattia cardiovascolare in Toscana - 2005



Tassi standardizzati di mortalità femminile per malattia cardiovascolare in Toscana - 2005

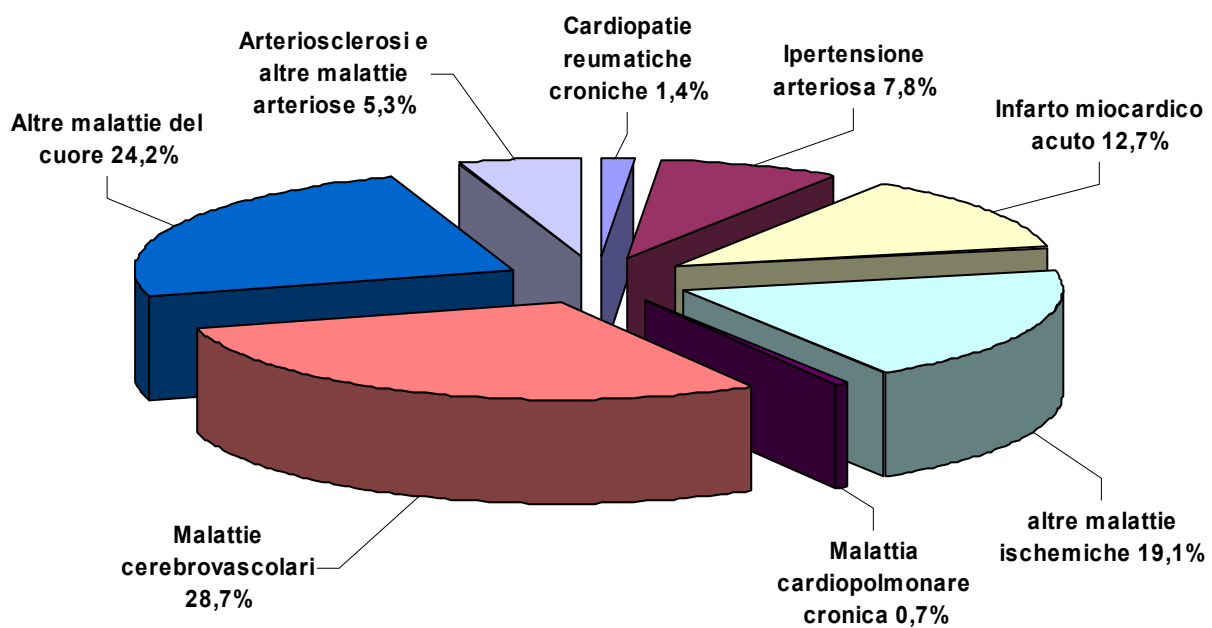


Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Nell'ambito delle malattie cardiovascolari, la maggior parte delle morti è dovuta a malattie ischemiche del cuore (31,7%), tra le quali l'Infarto Miocardico Acuto rappresenta il 12,7% sul totale. Seguono le malattie cerebrovascolari (28,7%), altre malattie cardiache, come disturbi del ritmo, pericarditi, miocarditi ed altro (23,2%), l'ipertensione arteriosa (7,8%) e l'arteriosclerosi (5,3%).

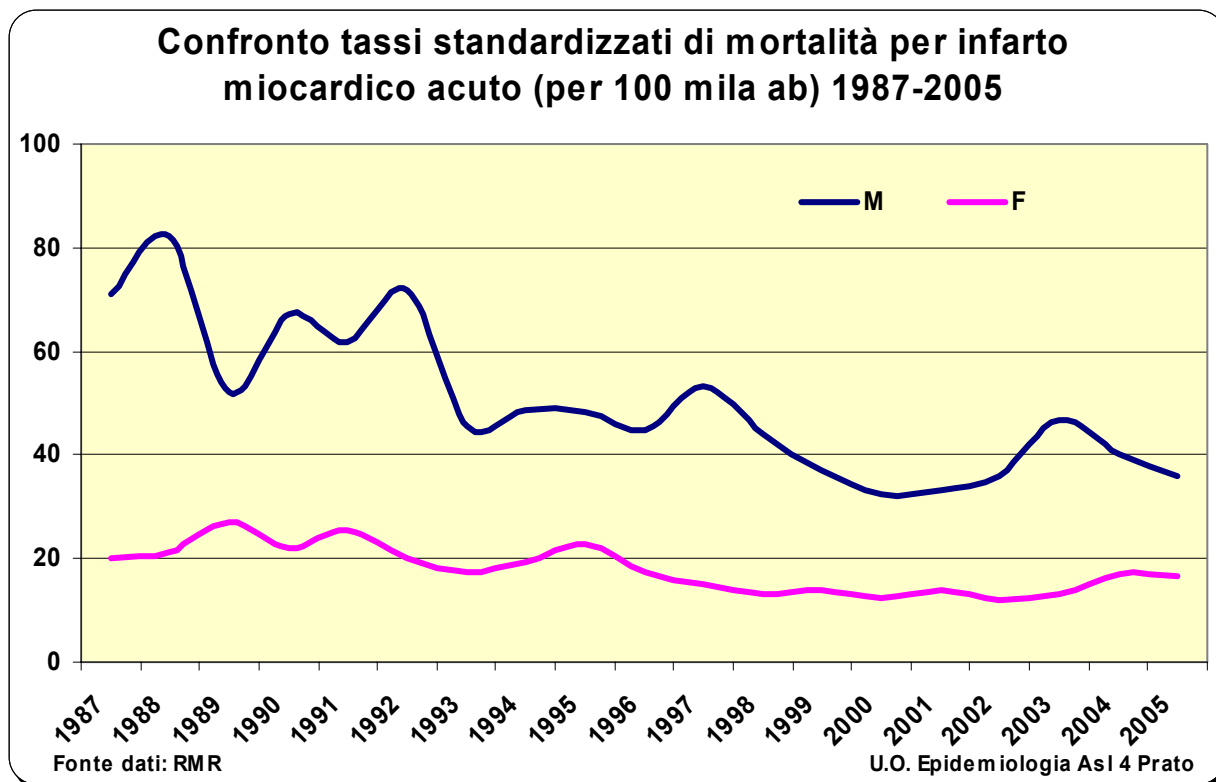
Mortalità per malattie cardiovascolari - 2005



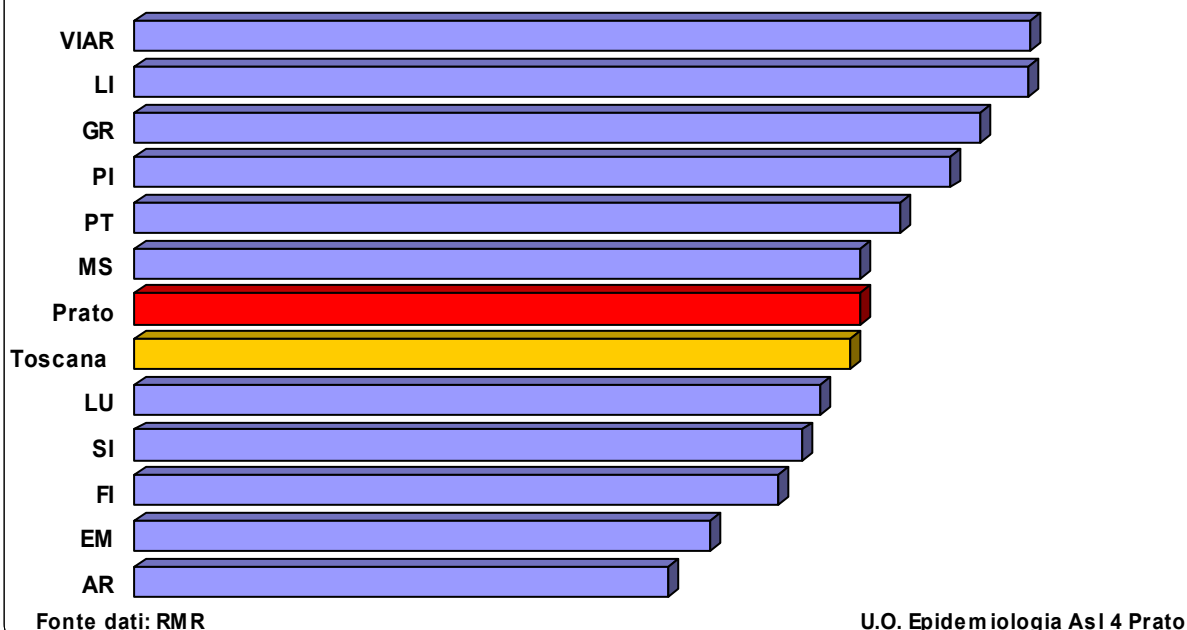
Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

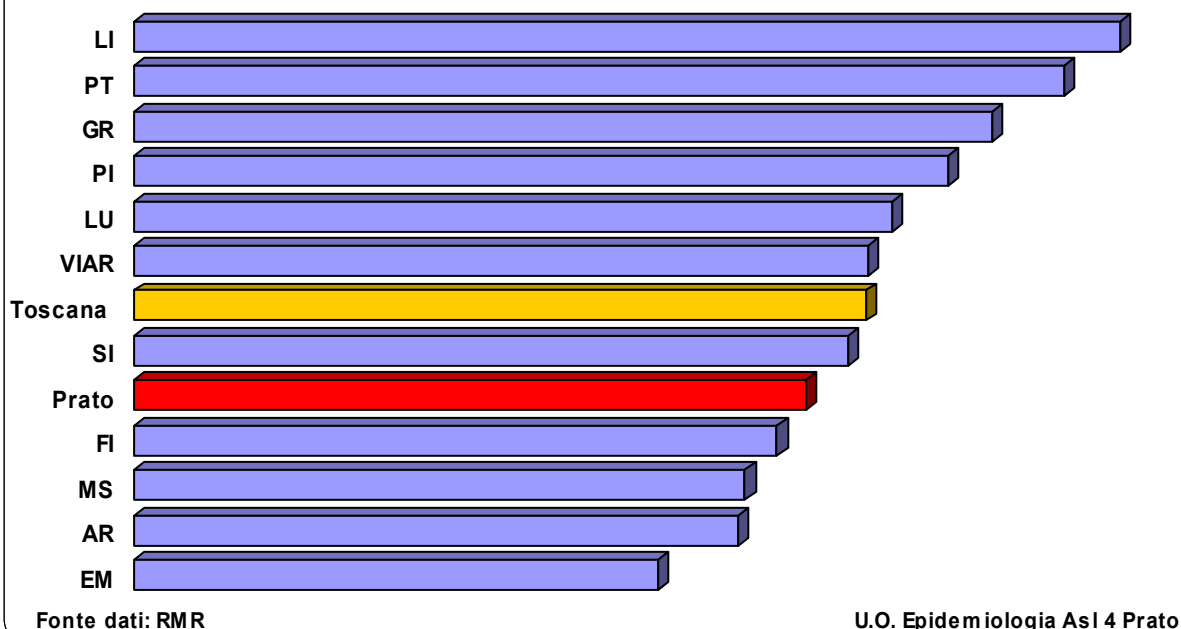
Un'analisi più dettagliata dell'andamento delle cause specifiche che compongono le malattie cardiovascolari conferma il trend decrescente generale, con valori per Prato inferiori a quelli toscani. Si nota, infatti, come la mortalità per Infarto Miocardico Acuto (IMA) sia piuttosto bassa nella popolazione dell'Asl di Prato. Il tasso standardizzato per età, del periodo 2003-2005, è risultato, per i maschi, in linea con il dato medio regionale (Prato M 40,7 per 100 mila ab vs Toscana M 40,1); mentre quello delle femmine è inferiore rispetto all'intera regione (Prato F 15,7 per 100 mila ab vs Toscana F 17,2).



Tassi standardizzati di mortalità maschile per infarto miocardico acuto in Toscana - 2005



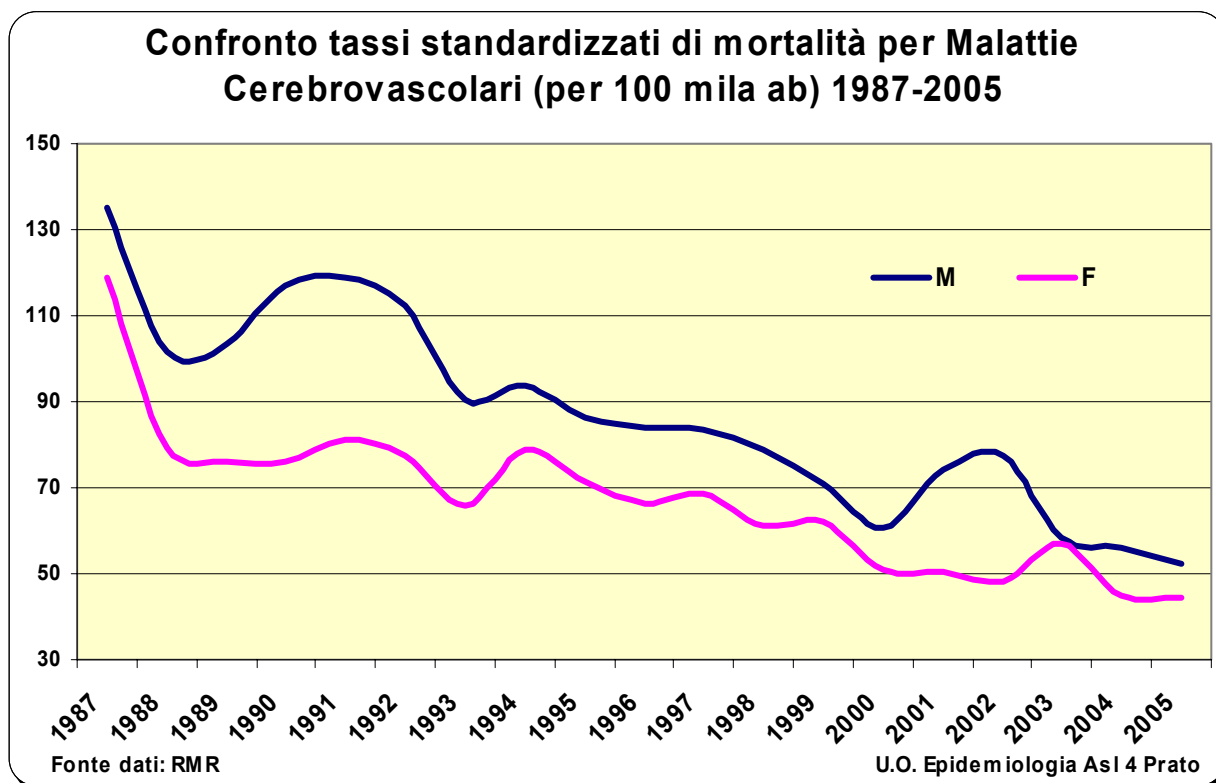
Tassi standardizzati di mortalità femminile per infarto miocardico acuto in Toscana - 2005



Il trend temporale del periodo in studio evidenzia una marcata riduzione di mortalità per infarto miocardico nel sesso maschile (-49,7%) ed una meno evidente riduzione nel sesso femminile (-16,5%), analogamente a quanto osservato in Toscana (M -42% vs F -36,3%). D'altra parte, è ormai noto, che i toscani, di entrambi i sessi, muoiono in misura sensibilmente inferiore per cause cardiovascolari rispetto ai coetanei italiani. Comunque,

non è al momento possibile attribuire con certezza questo vantaggio di sopravvivenza a fattori certi, come uno stile di vita più sano, in particolare la dieta, oppure la disponibilità di terapie farmacologiche e strumentali di maggiore efficacia.

Anche nel caso delle malattie cerebrovascolari si rileva una costante riduzione, negli ultimi decenni, del tasso di mortalità standardizzato per età. Questo è, infatti, passato negli uomini da 135,2 per 100 mila abitanti del 1987 a 52,2 del 2005, diminuendo di oltre il 61 %, e nelle donne da 118,8 a 44,4, con un calo di quasi il 63%. Anche in questo caso, la diminuzione a carico della popolazione di Prato è stata maggiore rispetto alla media regionale (M -52,4% vs F -48,3%).



Analizzando i tassi calcolati su intervalli triennali si ottiene una flessione dei tassi più contenuta, si passa, infatti, nei maschi da 113,0 per 100 mila abitanti del periodo 1987-89 a 55,6 del 2003-2005 (-50,8%), e nelle femmine da 90,9 per 100 mila abitanti a 48,6 (-46,5%).

La prevenzione di questo gruppo di malattie si affronta soprattutto con stili di vita corretti, dieta e fumo per primi, e con il trattamento dell'eventuale ipertensione. Sebbene l'ipertensione possa essere anche una causa diretta di mortalità, molto più frequentemente si comporta come fattore di rischio per altre patologie. I dati di mortalità relativi a tale condizione evidenziano, in entrambi i sessi e per l'intero periodo in studio, un costante incremento che, confrontando i dati del triennio 1987-89 con quelli del 2003-2005 risulta essere dell'83,6% (M +103,2% vs F +72,7%) a fronte di un incremento della media regionale del 22% (M +28,9% vs F +15,7%).

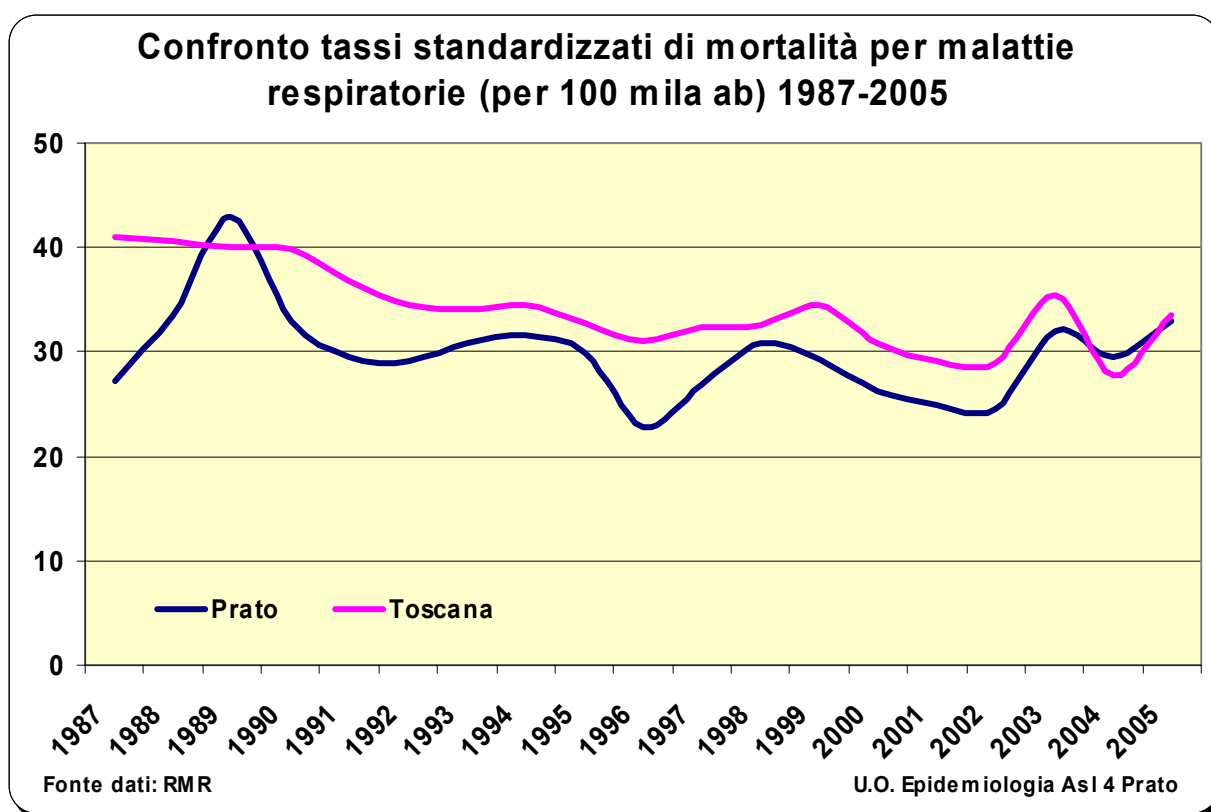
6.4.5 Malattie dell'apparato respiratorio

Ospedalizzazione

Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl, la patologia respiratoria incide per il 6,6%, costituendo l'ottava causa di ospedalizzazione. L'ospedalizzazione maschile per patologia respiratoria supera abbondantemente quella femminile (M 58,5% vs F 41,7%), considerando le classi d'età si nota una netta prevalenza di ricoveri femminili nei primi 9 anni di vita (23,3% dei ricoveri maschili vs 32% di quelli femminili), mentre gli uomini si ricoverano di più tra 20 e 49 anni (47,9% dei ricoveri maschili vs 35,7% di quelli femminili). L'andamento delle ospedalizzazioni per patologia respiratoria negli ultimi 4 anni mostra un aumento dell'1,9%, senza variazioni di rilievo. Anche nel caso della patologia respiratoria, la percentuale di pazienti che, nel 2005, si sono rivolti a presidi di altre Asl per il ricovero è estremamente bassa (18,1%), con una sostanziale stabilità sia nelle percentuali (21,7% nel 2003), sia nella posizione in classifica (ultimo posto nel 2003, penultimo nel 2005).

Mortalità

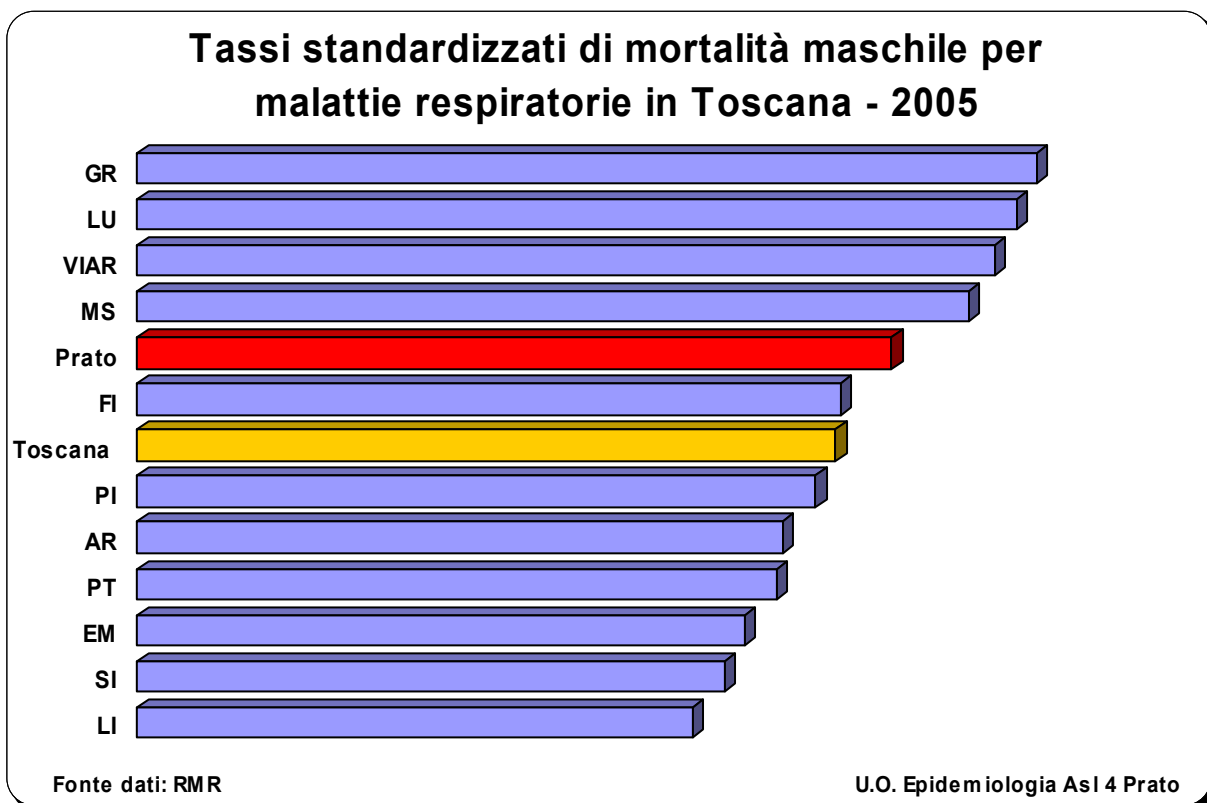
Nel corso dell'anno 2005, 99 maschi e 60 femmine sono morti nell'Asl di Prato per malattie dell'apparato respiratorio, che hanno rappresentato rispettivamente il 9% e il 5,8% dei decessi per tutte le cause, con tassi grezzi di mortalità di 84,7 per 100 mila abitanti nei maschi e 49,2 nelle femmine. La mortalità nel corso del periodo 1987-2002, appare sostanzialmente stabile nelle femmine (+6,6%) e in sostanziale aumento nei maschi (+31%).



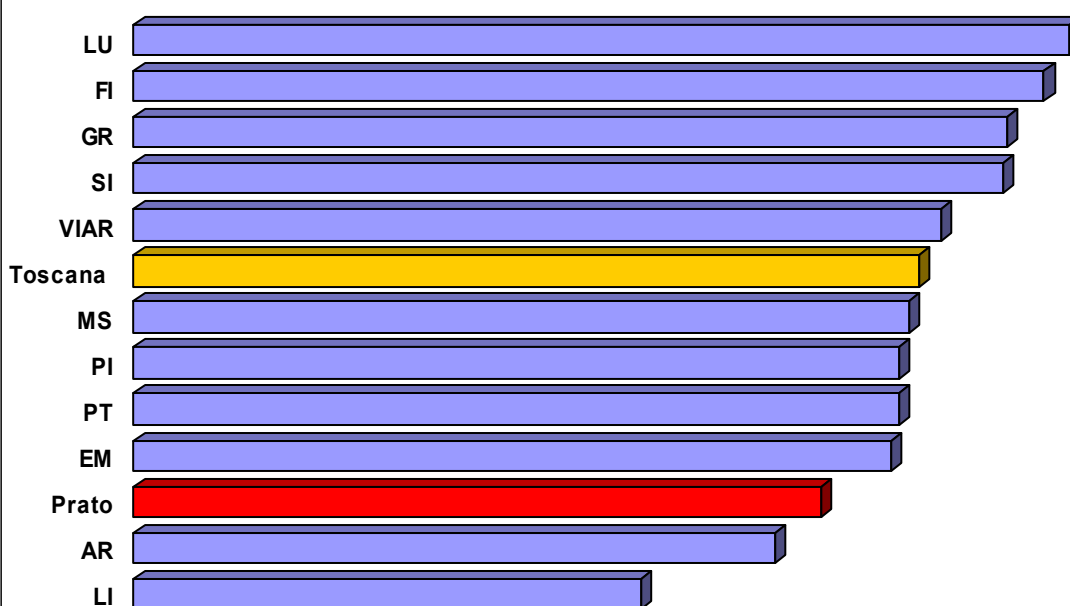
La mortalità per questa patologia è correlata con la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta, con l'inquinamento ambientale, sia di tipo industriale che da traffico veicolare,

ma anche al grado di copertura vaccinale contro l'influenza della popolazione ad alto rischio (anziani e soggetti immunocompromessi).

Le femmine residenti nell'area pratese hanno un basso rischio di morte per questa causa, se confrontato con quello dei residenti in altre Asl. I tassi osservati nell'Asl di Prato sono, infatti, inferiori al dato medio regionale ed anche nei maschi il dato non si discosta molto da quello regionale.



Tassi standardizzati di mortalità femminile per malattie respiratorie in Toscana - 2005

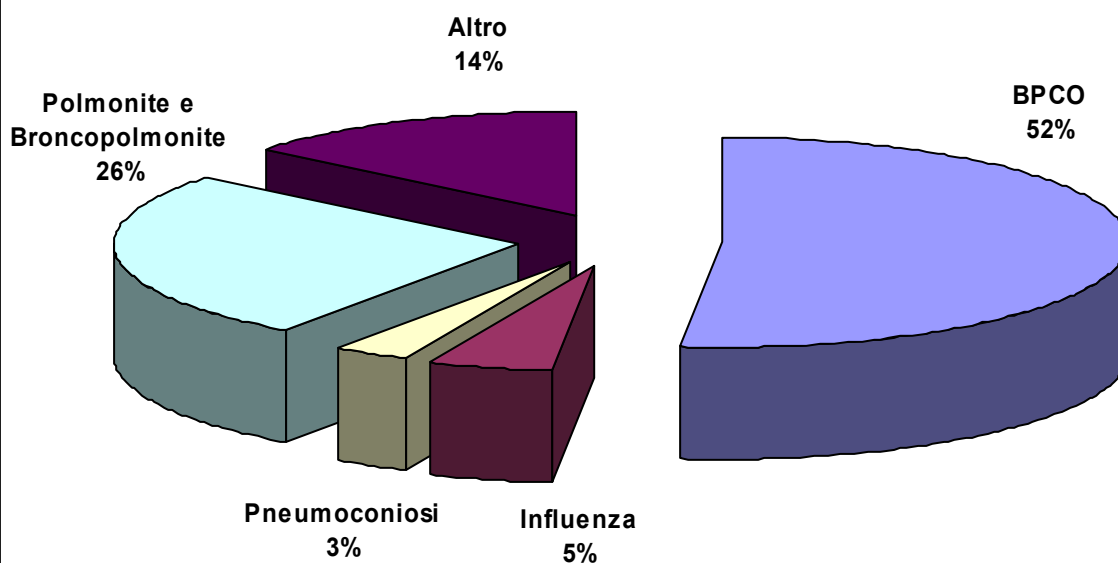


Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Analizzando le specifiche patologie dell'apparato respiratorio, si evidenzia come oltre la metà dei decessi siano dovuti a broncopatie croniche ostruttive (BPCO), cioè bronchiti croniche, enfisema e asma e circa uno su quattro a patologie di origine infettiva (26,4%), quali polmoniti e broncopolmoniti.

Mortalità per malattie respiratorie - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

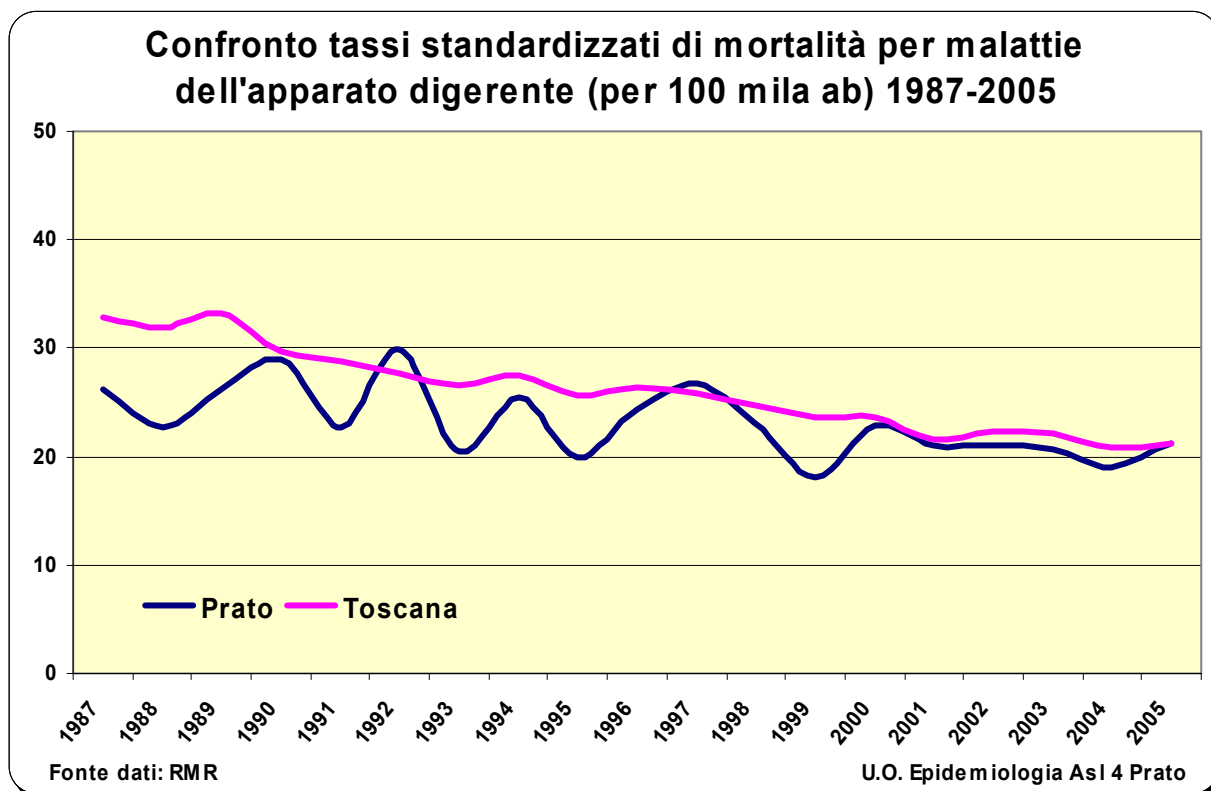
6.4.6 Malattie dell'apparato digerente

Ospedalizzazione

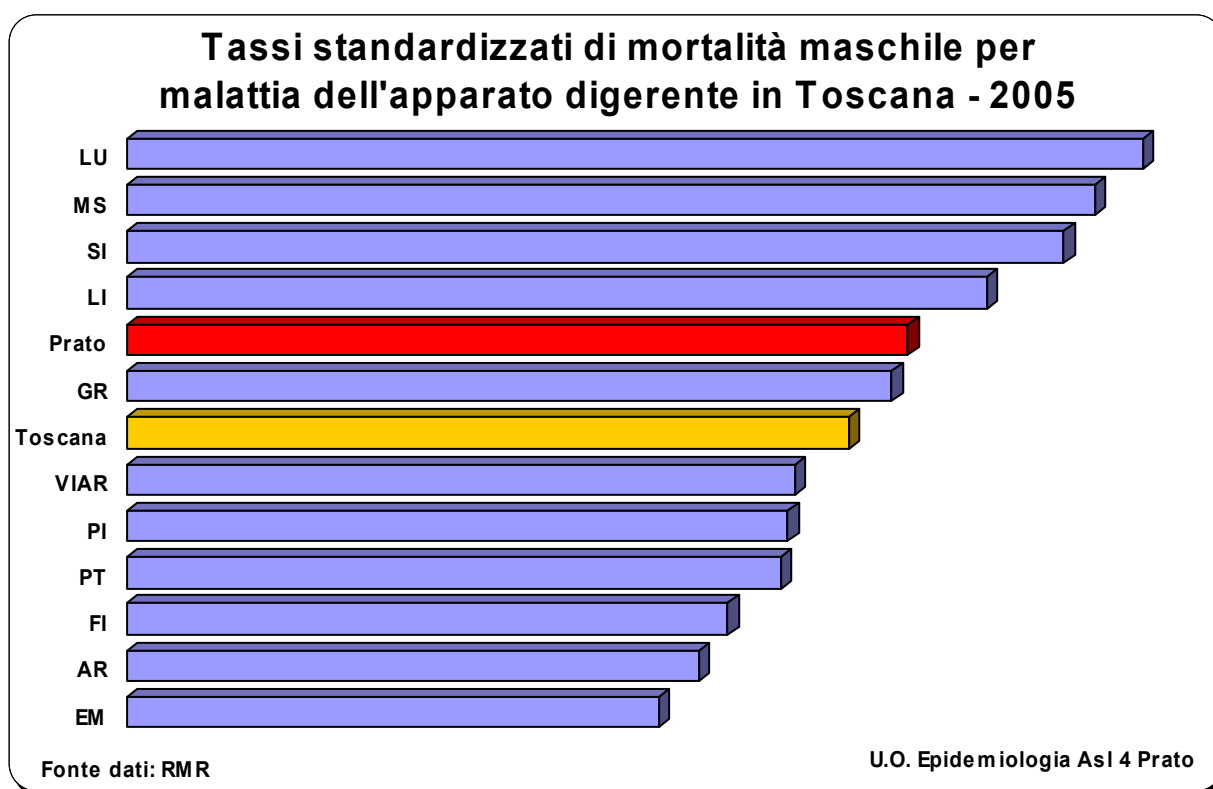
Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia dell'apparato digerente incide per l'8,7%, costituendo la quinta causa di ospedalizzazione. I ricoveri maschili per patologia digestiva superano leggermente quelli femminili (M 52,6% vs F 47,4%). Considerando la classe d'età dei ricoverati per tale causa, si nota che gli uomini sono prevalentemente adulti o anziani, 7 uomini su 10 hanno più di 50 anni a fronte di sole 4 donne su 10. La situazione si ribalta nei ricoveri infantili, in cui prevalgono le femmine (4,3% dei ricoveri maschili vs 7,7% di quelli femminili). L'andamento delle ospedalizzazioni per patologia dell'apparato digerente evidenzia, negli ultimi 4 anni, una discreta diminuzione di ricoveri per questa causa (-5,9%). Così come per le patologie cardiovascolari e respiratorie anche le migrazioni per ricovero per malattie dell'apparato digerente sono abbastanza costanti negli ultimi tre anni e di scarsa entità (23,9% nel 2005). Questo supporta ancor più l'idea che la popolazione pratese abbia una grande fiducia nel presidio ospedaliero della propria Asl.

Mortalità

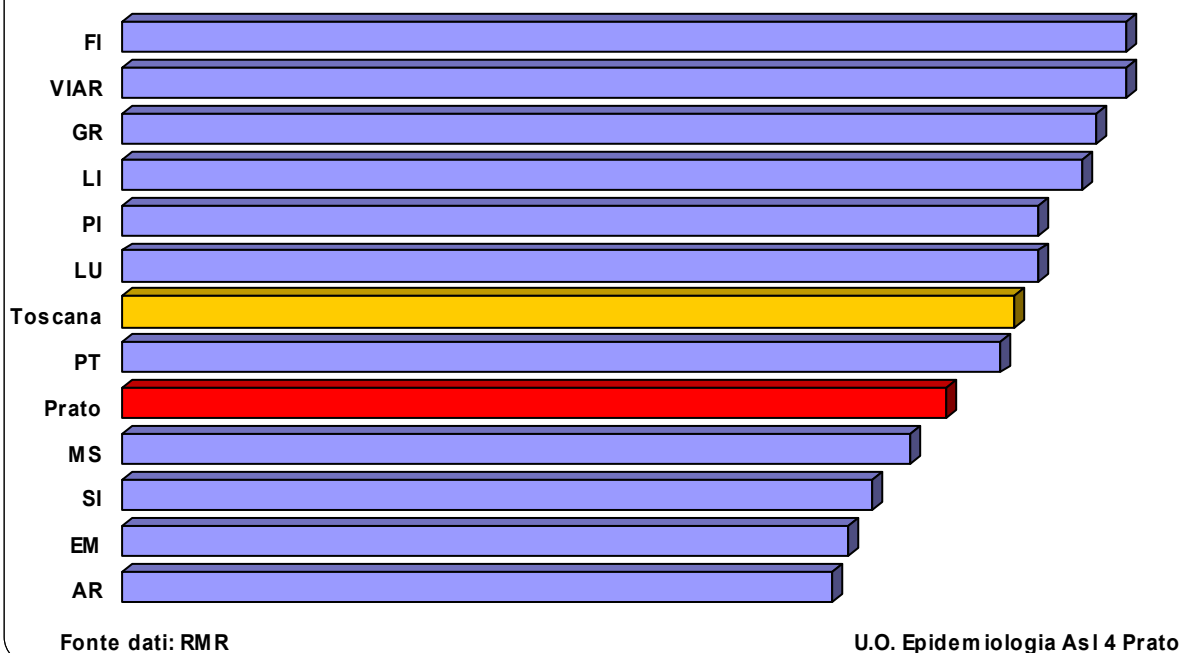
Le malattie dell'apparato digerente sono state responsabili nel 2005 di 94 decessi nell'Asl di Prato (49 maschi e 45 femmine), equivalenti ad un tasso grezzo di 41,9 per 100.000 abitanti nei maschi e 36,9 nelle femmine. Il trend osservato nel periodo 1987-2005 evidenzia, in analogia al quadro regionale, una flessione della mortalità sia nei maschi (-22,3%) che nelle femmine, anche se in misura minore (-17,2%). Entrambi i dati sono comunque nettamente inferiori alle diminuzioni rilevate nello stesso periodo in Toscana (M -41,7%, F -26,1%).



Questo fenomeno è correlato essenzialmente con la riduzione della mortalità per Cirrosi Epatica, che è passata nei maschi da un tasso standardizzato di 19,5 per 100 mila abitanti del 1987-1990 a 9,9 nel 2002-2005 (-54%), mentre nelle femmine ha subito una riduzione più modesta passando da 7,5 per 100 mila ab a 5,6 (-25,3%). La diminuzione nei maschi si correla positivamente con la forte contrazione del consumo di alcol registrata in Italia ed in Toscana negli ultimi 20 anni (-35% di alcol procapite/die). Al contrario, il danno epatico nelle donne, che può essere ricondotto con più difficoltà all'abuso di alcool, poiché le donne presentano mediamente un'assunzione di alcolici inferiore di oltre il 50% rispetto agli uomini, è conseguenza soprattutto della circolazione dei virus dell'epatite di tipo B e C. Questo dato non si è ancora sostanzialmente modificato, probabilmente perché l'introduzione della vaccinazione obbligatoria per l'epatite da virus B è ancora relativamente recente (L 27 maggio 1991, n. 165) ed inoltre, la vaccinazione è stata introdotta nelle coorti di nuovi nati e negli adolescenti e questo, verosimilmente, inciderà sulla riduzione della mortalità per cirrosi epatica soltanto nei prossimi decenni. Il confronto con le altre Asl della Toscana mette in evidenza una lieve superiorità rispetto al dato medio regionale per i maschi, mentre nelle donne l'impatto della mortalità per malattie dell'apparato digerente è più basso.



Tassi standardizzati di mortalità femminile per malattia dell'apparato digerente in Toscana - 2005



Analizzando la mortalità per specifiche patologie dell'apparato digerente si nota come la cirrosi epatica rappresenti la principale causa di morte (34%), seguita da tutte le altre patologie a carico di intestino, stomaco, pancreas e fegato e da altre cause minori (ernie, malassorbimento, emorragie).

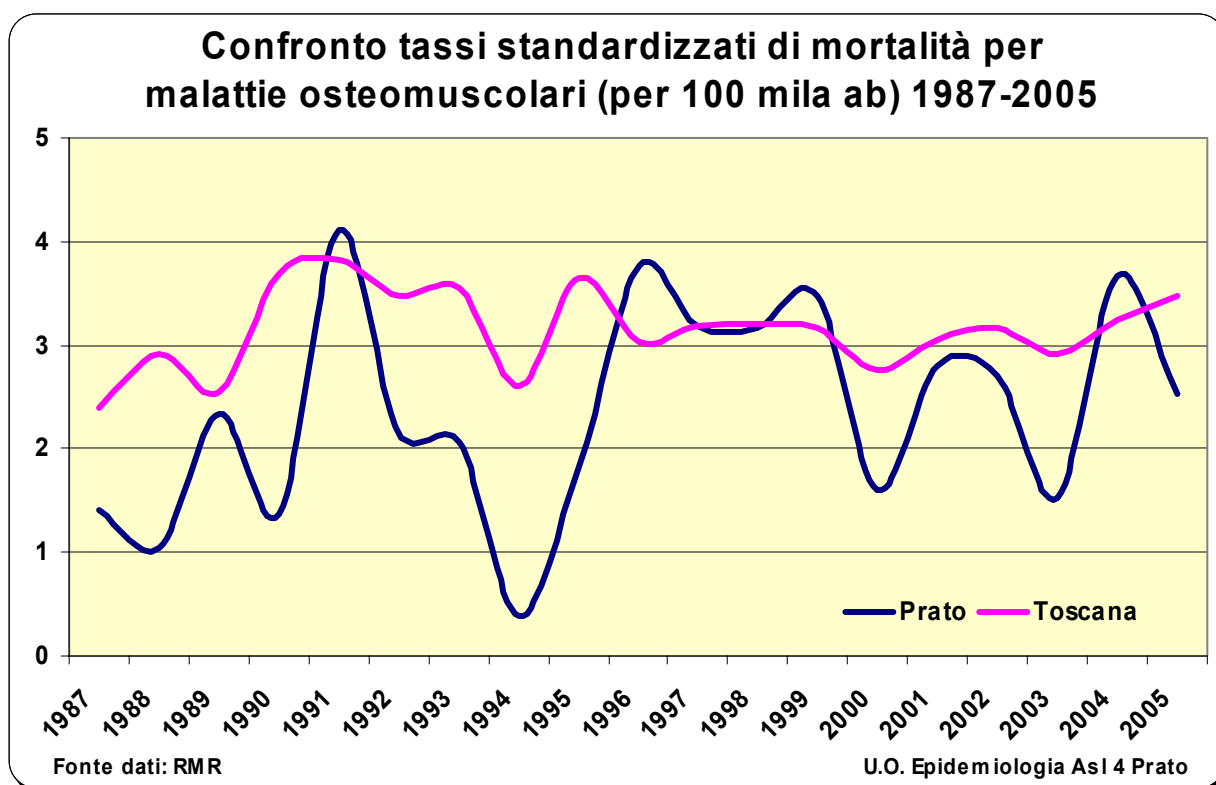
6.4.7 Malattie dell'apparato locomotore

Ospedalizzazione

Sul totale dei ricoveri dei residenti nell'Asl di Prato, la patologia dell'apparato osteomuscolare incide per il 9,9%, costituendo la terza causa di ospedalizzazione, dopo le patologie cardiovascolari ed i tumori. L'ospedalizzazione per questa patologia prevale nettamente nelle donne (M 40,3% vs F 59,7%) e quasi l'80% dei ricoveri per patologia osteomuscolare sono a carico di persone con più di 40 anni, dato che rientra nella norma, considerando che la patologia traumatica è trattata separatamente. Nello specifico notiamo che il 69,8% degli uomini si ricovera dopo i 40 anni a fronte di una percentuale molto più elevata di donne (86%), la situazione si inverte se si considerano le persone con meno di 40 anni (30,2% dei ricoveri maschili vs 14% di quelli femminili). Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per patologia dell'apparato osteomuscolare si nota come, negli ultimi 4 anni, ci sia stato un notevole incremento di ricoveri per questa patologia (+26%). Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per patologia osteomuscolare è in leggero miglioramento negli ultimi tre anni (42,7% nel 2003 vs 39,6% nel 2005), ma rimane comunque troppo alto. Questa è, infatti, la sesta causa di migrazione per ricovero. Occorre, comunque, puntualizzare che il dato potrebbe essere conseguenza della presenza, all'interno dell'area vasta, di centri specialistici di riferimento regionale che favoriscono la migrazione soprattutto per problematiche complesse e chirurgia protesica.

Mortalità

Le malattie dell'apparato osteomuscolare hanno provocato, nel 2005, 11 decessi nell'Asl di Prato (3 maschi e 8 femmine). Il trend osservato nel periodo 1987-2005 evidenzia un notevole incremento della mortalità per queste cause a Prato, tale situazione non rispecchia la realtà regionale che è, invece, in sostanziale stabilità. Il tasso standardizzato è passato nei maschi da 0,8 per 100 mila abitanti nel periodo 1987-1991 a 1,9 nel 2001-2005 (+137,5%). Nelle femmine l'incremento è stato molto inferiore (+13,8%), infatti il tasso standardizzato è passato da 2,9 a 3,3. La situazione regionale è, come già detto, sostanzialmente stabile (M +0% vs F +2,7%) anche se i tassi standardizzati di mortalità sono più alti di quelli di Prato (M 2,2 e F 3,8 nel periodo 2001-2005).



Le patologie in causa sono rappresentate da malattie delle articolazioni, delle ossa, dei muscoli e dei tessuti connettivi. Purtroppo, per la struttura del registro di mortalità regionale, non è stato possibile stabilire quali siano le maggiori responsabili di mortalità per malattie dell'apparato osteomuscolare.

6.4.8 Malattie infettive

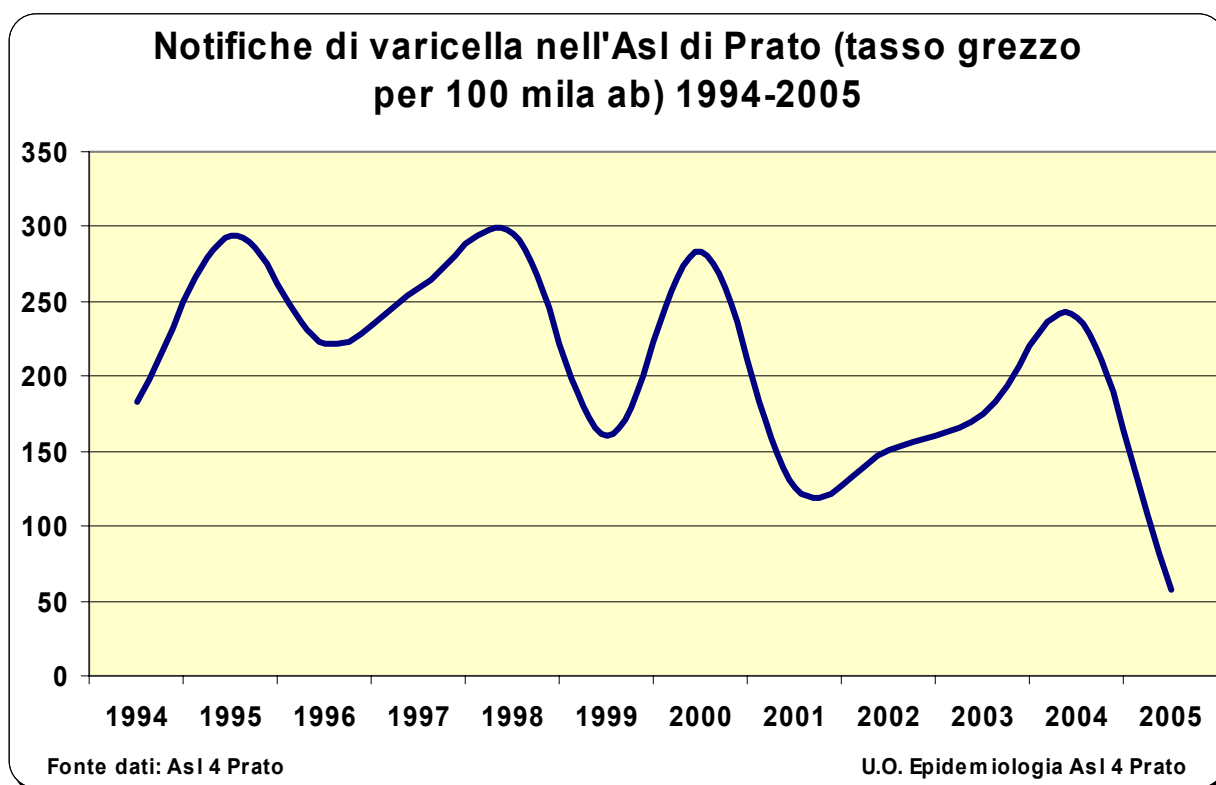
Considerando le caratteristiche abbastanza peculiari dell'AIDS è necessario affrontare questa patologia separatamente dalle altre malattie infettive, verrà quindi trattata in un paragrafo a parte.

Ospedalizzazioni

Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia infettiva, che in questo caso comprende anche l'AIDS, incide per l'1,4%, costituendo una delle ultime cause di ospedalizzazione (14^a). I ricoveri maschili per patologia infettiva superano abbondantemente quelli femminili (M 58,6% vs F 41,4%), analizzando le ospedalizzazioni per classi d'età si nota che quasi il 60% delle persone si ricovera o nei primi anni di vita (0-9 anni) o tra 30 e 49 anni. In entrambi i casi i ricoveri degli uomini sopravanzano quelli delle donne, il 31,3% dei ricoveri maschili si ha nei bambini, a fronte del 23,3% di quelli femminili, lo stesso andamento si ha tra 30 e 49 anni (32,8% dei ricoveri maschili vs 27,2% di quelli femminili). Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per patologia infettiva, si nota come negli ultimi 4 anni ci sia stata una notevole diminuzione di ricoveri per questa causa (-17,6%). Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per patologia infettiva è in discreto aumento negli ultimi tre anni (+13,7%), passando, infatti dal 34,4% nel 2003 (ottava causa di migrazione) al 39,1% nel 2005 (settima causa).

Incidenza

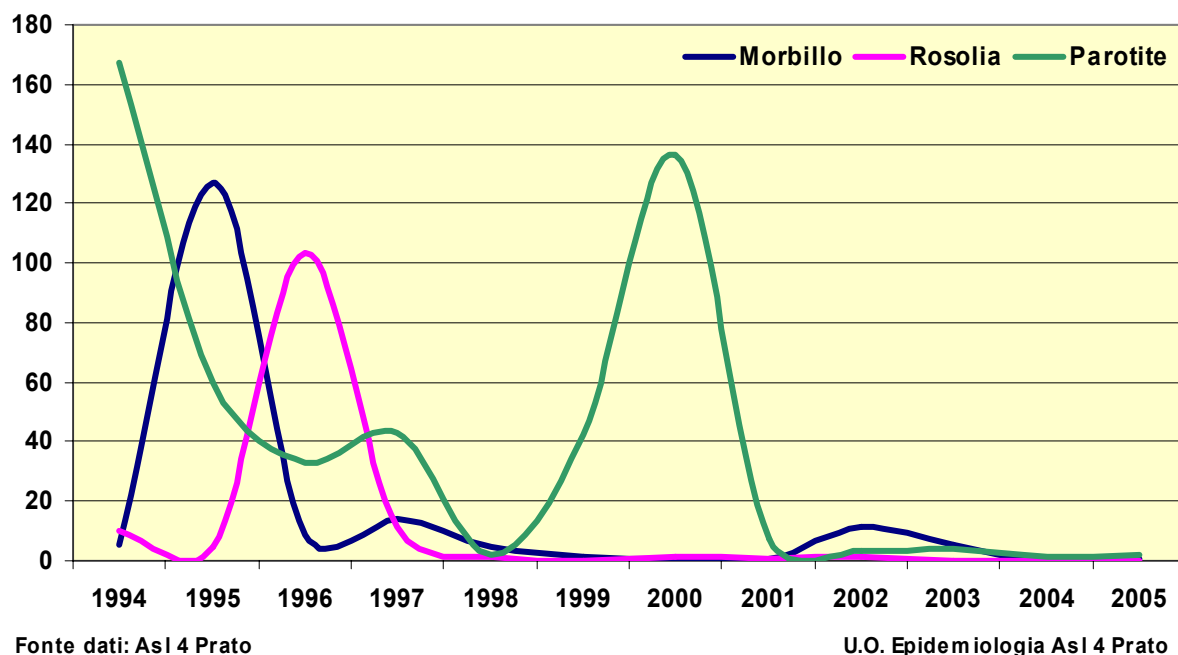
Nel 2005 sono state notificate nella nostra ASL 634 casi di malattia infettiva, con una riduzione di poco meno della metà (-44,9%) rispetto al 2004, imputabile in gran parte alla ridotta frequenza della varicella che è passata dai 557 casi segnalati nel 2004 (49,2% del totale delle notifiche) ai 137 casi del 2005 (-75,4%). Il relativo tasso di notifica della malattia è stato di 57,4 per 100 mila ab, nettamente inferiore rispetto a quello del 2004 (235,7 per 100 mila ab) e il più basso tra quelli osservati nel periodo 1994-2005. Non è chiaro se questo trend sia reale o legato al problema della sottonotifica; sebbene, infatti, sia disponibile da alcuni anni un vaccino contro la varicella, non è prevista, né a livello nazionale né locale, una strategia di vaccinazione universale tale da spiegare una così alta diminuzione della frequenza dell'affezione.



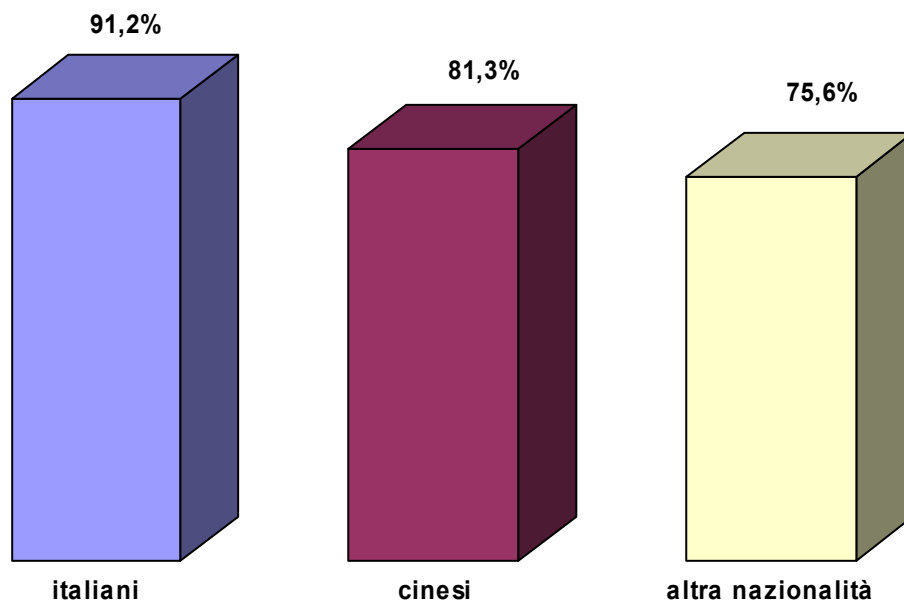
Anche nell'anno in esame la malattia ha colpito in prevalenza i bambini, l'81,0% di tutti i casi è stato notificato nella classe di età 0-14 anni, con una lieve prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F pari a 1,5). Nelle età successive il numero maggiore dei casi (11,2%) si è verificato nei giovani-adulti (25-64 anni), genitori dei bambini affetti o che per motivi di lavoro erano stati a contatto con i bambini affetti (personale sanitario, insegnanti).

Tra le malattie esantematiche dell'infanzia prevenibili mediante vaccinazione (morbillo, rosolia, parotite), nell'anno in esame sono stati notificati due casi di morbillo e 5 casi di parotite epidemica, mentre non è stato segnalato alcun caso di rosolia. I due casi di morbillo si sono verificati in un bambino straniero non ancora vaccinato per la giovane età (1 anno) e in un giovane adulto straniero non vaccinato nel paese d'origine. I casi di parotite si sono presentati in bambini di età inferiore a 10 anni, in prevalenza vaccinati (4 vaccinati su 5 notifiche). Questo dato rientra nella normalità, è, infatti, noto che l'efficacia protettiva del vaccino contro la parotite non è ottimale (varia dal 75 al 91%). Continua per le tre affezioni il trend decrescente già rilevato, che è stato correlato alle alte coperture vaccinali raggiunte nelle coorti di nascita successive al 1992 (anno di introduzione della vaccinazione MPR raccomandata). Tale copertura, nel 2005, ha superato, almeno nei bambini di cittadinanza italiana, il 91,2% (a 24 mesi). I valori osservati nei bambini con cittadinanza straniera continuano invece a rimanere lievemente inferiori (81,3% nei cinesi, la comunità più rappresentata nel territorio aziendale, e 75,6% in bambini di altra nazionalità) indicando l'opportunità di interventi mirati di recupero degli inadempienti.

Notifiche di Morbillo Parotite e Rosolia nell'Asl di Prato (tasso grezzo per 100 mila ab) 1994-2005



Copertura vaccinale a 24 mesi per morbillo, parotite e rosolia nell'Asl di Prato - 2005

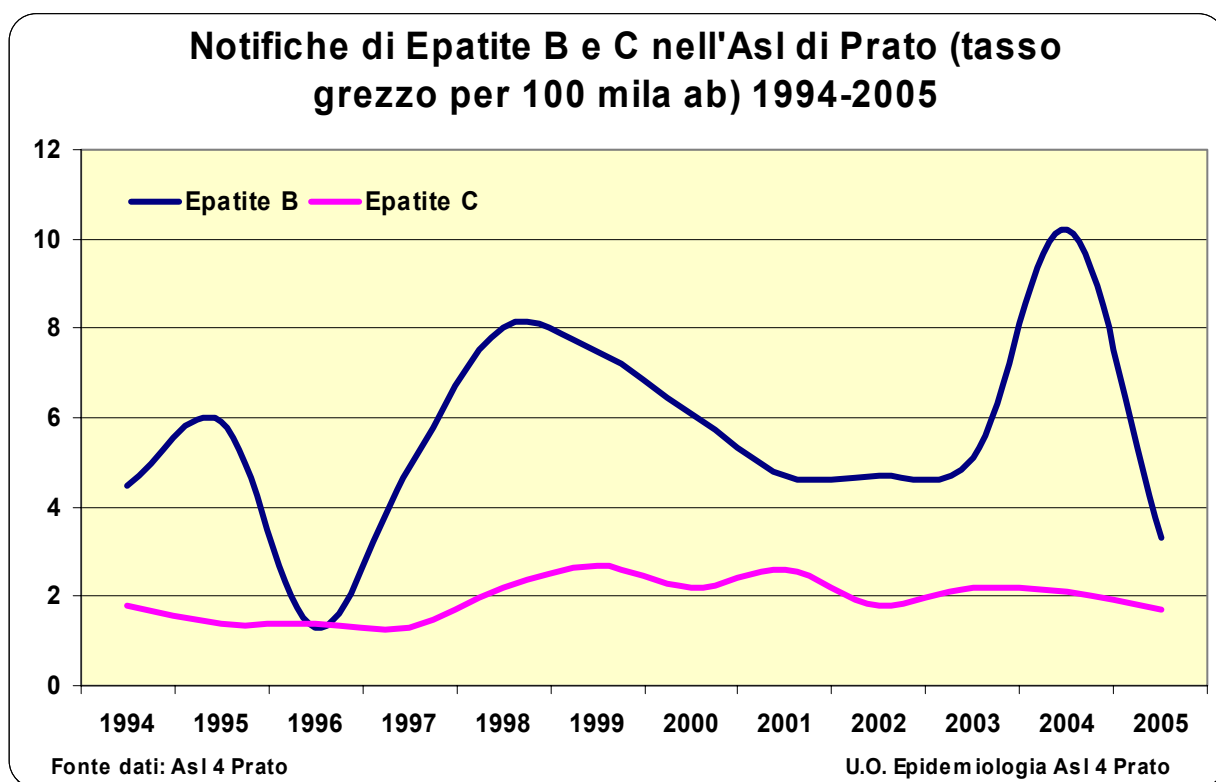


Fonte dati: Asl 4 Prato

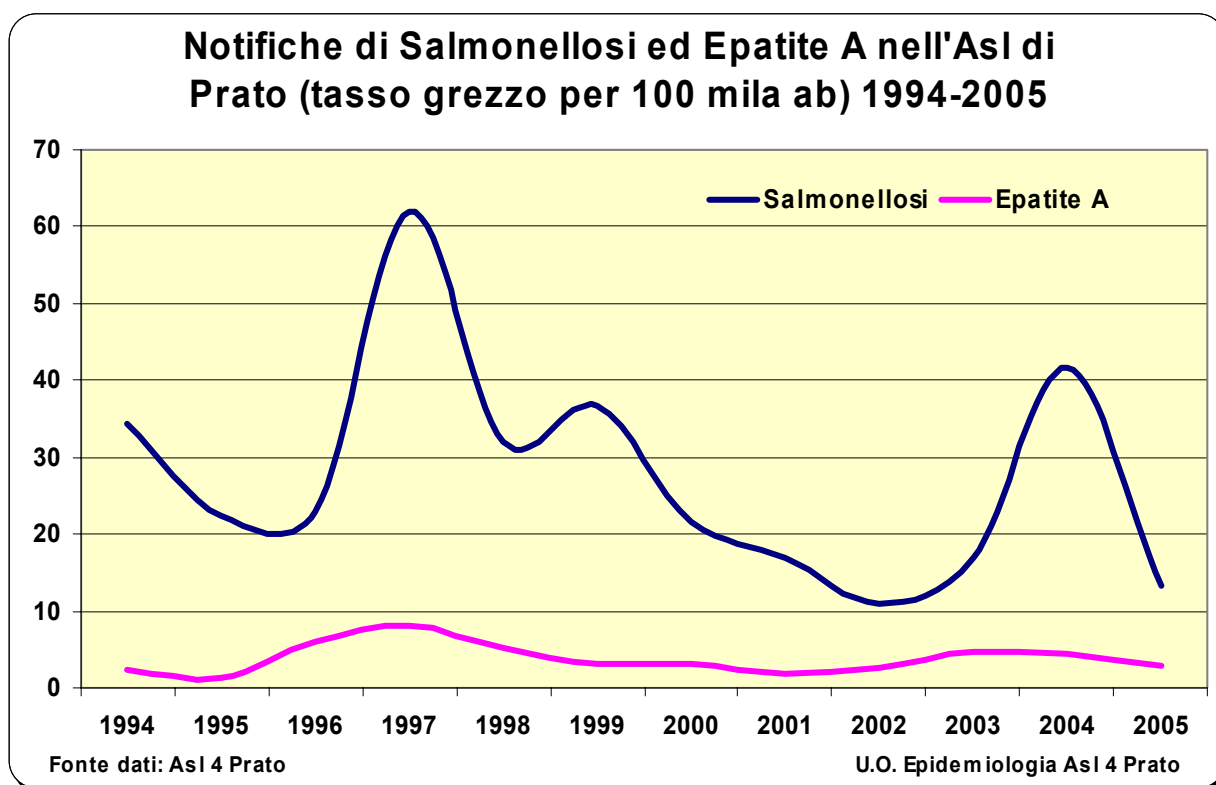
U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Sono stati segnalati due casi di pertosse in giovani adulti (16 e 22 anni) non vaccinati. Nel corso dell'anno, sono stati notificati 12 casi di epatite virale a trasmissione parenterale, di cui 8 casi di epatite tipo B e 4 di epatite tipo C. Come di norma, l'epatite B ha colpito in prevalenza giovani adulti maschi, il rapporto M/F è risultato, infatti, pari a 3 e la fascia di età esclusivamente coinvolta è stata quella tra 20 e 34 anni (con un'età media di 27,7 anni).

Come negli anni passati, i bambini e gli adolescenti, vaccinati a partire dall'anno 1991, non sono stati interessati dalla malattia. Il tasso d'incidenza osservato nel 2005 è stato di 3,3 per 100 mila ab, con una netta riduzione rispetto al 2004 (10,5 per 100 mila ab) e in lieve diminuzione anche rispetto al periodo precedente. Anche in questo anno i fattori di rischio più frequentemente riportati sono la convivenza con un soggetto affetto (25,0%), la tossicodipendenza o la relazione con un partner tossicodipendente (35,0%) e l'aver passato una notte fuori città (12,5%). Per quanto riguarda l'epatite C i casi segnalati nel 2005 sono stati 4, pari ad un tasso d'incidenza di 1,7 per 100 mila ab, appartenenti alla classe di età 25-64 anni.

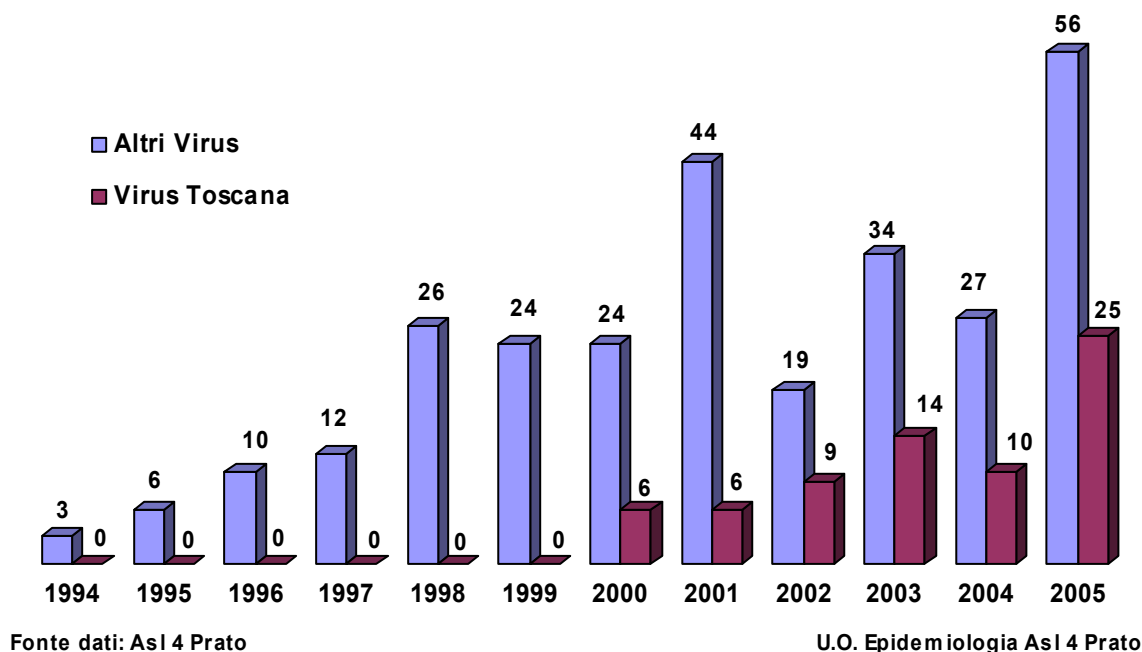


Nell'anno considerato, sono stati rilevati 76 casi di malattie trasmesse da alimenti, 58 casi di salmonellosi non tifoidea, 9 casi di infezione da *Campylobacter*, 2 casi di infezione da *Escherichia coli* e 7 casi di Epatite di tipo A. L'età più frequentemente colpita, come negli altri anni, è quella infantile, il 65,6% dei casi appartiene alla classe di età 0-14 anni e, tra questi, il 73,7% dei casi hanno un'età inferiore o uguale a 5 anni. Soltanto nel 9,3% dei casi la malattia ha coinvolto adolescenti e giovani adulti (15-24 anni), negli altri casi sono stati coinvolti soggetti di età adulta, per il 50% genitori di bambini affetti, e anziani. Nei casi correttamente notificati il veicolo d'infezione principale è sempre rappresentato dalle uova e dagli alimenti a base di uova. L'epatite A ha colpito prevalentemente soggetti di sesso maschile (85,7%) con un'età compresa tra 20 e 29 anni (57,1%). Tra i fattori di rischio riportati dall'inchiesta epidemiologica nella maggior parte dei casi è stato rilevato il consumo di frutti di mare crudi (71,4%), ma anche i rapporti omosessuali (28,6%). Si ricorda, a questo proposito, che limitate epidemie di epatite A sono state riportate in diverse comunità omosessuali in molti paesi europei.



Nell'anno in esame, le meningiti virali, termine con cui si intendono affezioni clinicamente simili causate da diversi agenti virali, hanno presentato un notevole aumento dell'incidenza, sono stati diagnosticati 56 casi della malattia, con un incremento rispetto all'anno precedente del 107,4%, in 32 maschi (57,1%) e 24 femmine (42,9%). L'età prevalentemente colpita è stata quella giovane adulta, con una media che nei maschi è risultata di 39 anni e nelle femmine di 42,7. Nei maschi, circa un caso su tre (33,9% dei casi) ha coinvolto soggetti tra 10 e 29 anni, mentre nelle femmine più della metà dei casi (54,2%) si sono concentrati tra i 20 ed i 39 anni. Come di norma, la maggiore frequenza delle meningiti virali si è osservata nei mesi estivi, in particolare nel mese di luglio (28 casi, pari al 50% dei notificati). Nel 75% dei casi di meningite virale l'agente eziologico identificato è stato il virus Toscana. Il Phlebovirus Toscana, cosiddetto perché identificato in questa regione nel 1973, è un virus trasmesso da piccoli insetti (1-3 mm), detti pappataci per il loro volo silenzioso. Si stima che nelle aree endemiche (tra cui anche la Toscana) più della metà dei casi di malattia acuta del sistema nervoso centrale "ad eziologia sconosciuta" che si verificano durante i mesi estivi sia da attribuire a questo virus. Il trend della malattia dal 1994 ad oggi, sebbene con marcate oscillazioni annuali, mostra una tendenza all'aumento del numero dei casi e, limitatamente agli ultimi 6 anni, un aumento delle affezioni da virus Toscana, che sono passate dai 6 casi nel 2000 (pari al 25,0%) ai 25 casi nel 2005 (pari al 44,6%). Non è chiaro se questo aumento del numero dei casi da virus Toscana sia reale o legato semplicemente ad una maggiore attenzione alla diagnosi eziologica.

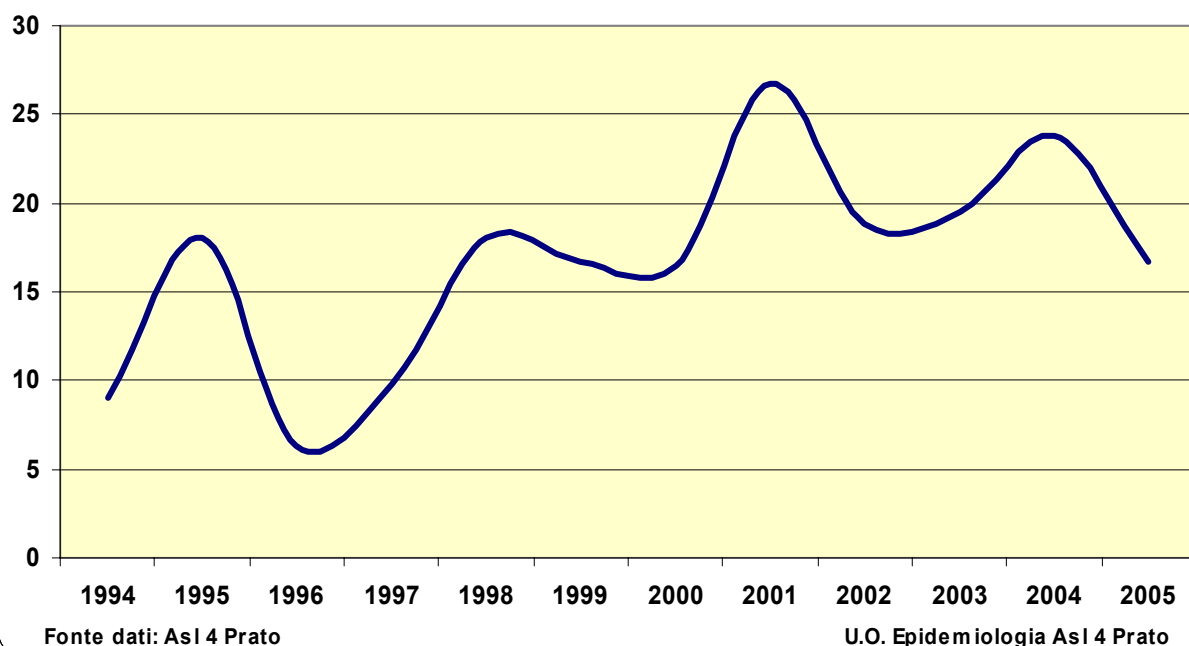
Casi di meningite virale da Virus Toscana e dal altri agenti virali notificati nell'Asl di Prato 1994-2005



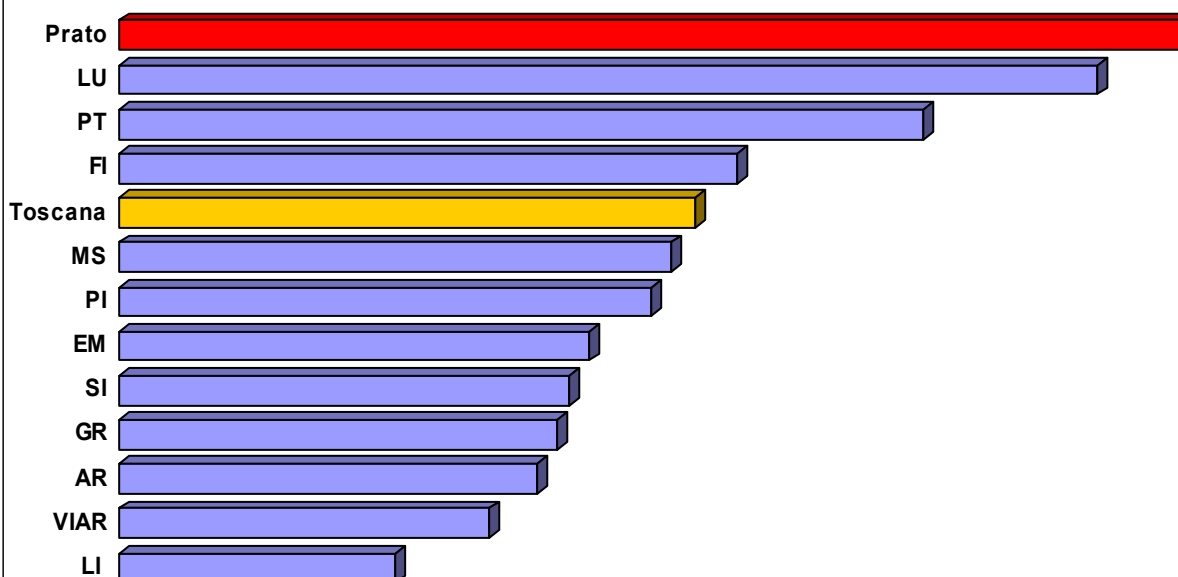
Sono stati notificati 11 casi di malaria, prevalentemente in giovani adulti (91% ha tra 20-29 anni), maschi (88%) e per lo più stranieri che erano recentemente tornati da un breve soggiorno nel paese di origine.

I casi di tubercolosi notificati nell'anno sono stati 40, in prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F di 1,6) ed in età giovane-adulta (il 72,5% ha tra 25-64 anni). Come già osservato la sede polmonare è la più frequentemente osservata (72,5% dei casi), seguita dalla sede linfonodale (15,0%), da quella meningea (7,5%) e quindi da quelle pleurica, genitourinaria ed ossea. Il tasso di notifica rilevato è stato del 16,7 per 100 mila ab, in riduzione rispetto all'anno 2004 (-29,8%). Analizzando la distribuzione dei casi per paese di nascita dal 1994 al 2005, si osserva che sebbene con notevoli oscillazioni il numero dei casi negli italiani è rimasto sostanzialmente stabile, mentre è aumentata progressivamente la quota di cittadini stranieri. Questo andamento può essere spiegato dall'aumento della numerosità della popolazione straniera presente nel territorio nel periodo considerato. Rispetto al triennio 2003-2005, la proporzione di stranieri tra i casi di tubercolosi notificati è stata del 53,2%, valore vicino a quello osservato in altre aree italiane (45% in Emilia Romagna nel 2003). Nei migranti, almeno nei casi in cui questa informazione è disponibile, la malattia compare per lo più nei primi 5 anni dall'arrivo in Italia. Rispetto alle altre ASL della Toscana, l'incidenza di tubercolosi a Prato è superiore al valore medio regionale (Prato 19,5 per 100 mila ab. Vs Toscana 10,6 per 100 mila ab) e supera anche quello di tutte le altre Asl toscane. Occorre, in questo caso, puntualizzare che la tubercolosi è una malattia infettiva legata al condizioni particolari (abbassamento delle difese immunitarie, malnutrizione, condizioni abitative poco salubri, ecc) e, soprattutto, non è facilmente diffusibile, è, infatti, necessario, per il contagio, un contatto molto prolungato con un soggetto malato (febbre e tosse).

Notifiche di Tubercolosi nell'Asl di Prato (tasso grezzo per 100 mila ab) 1994-2005



Tassi di Incidenza della Tubercolosi in toscana 2003



Fonte dati: ParsIS

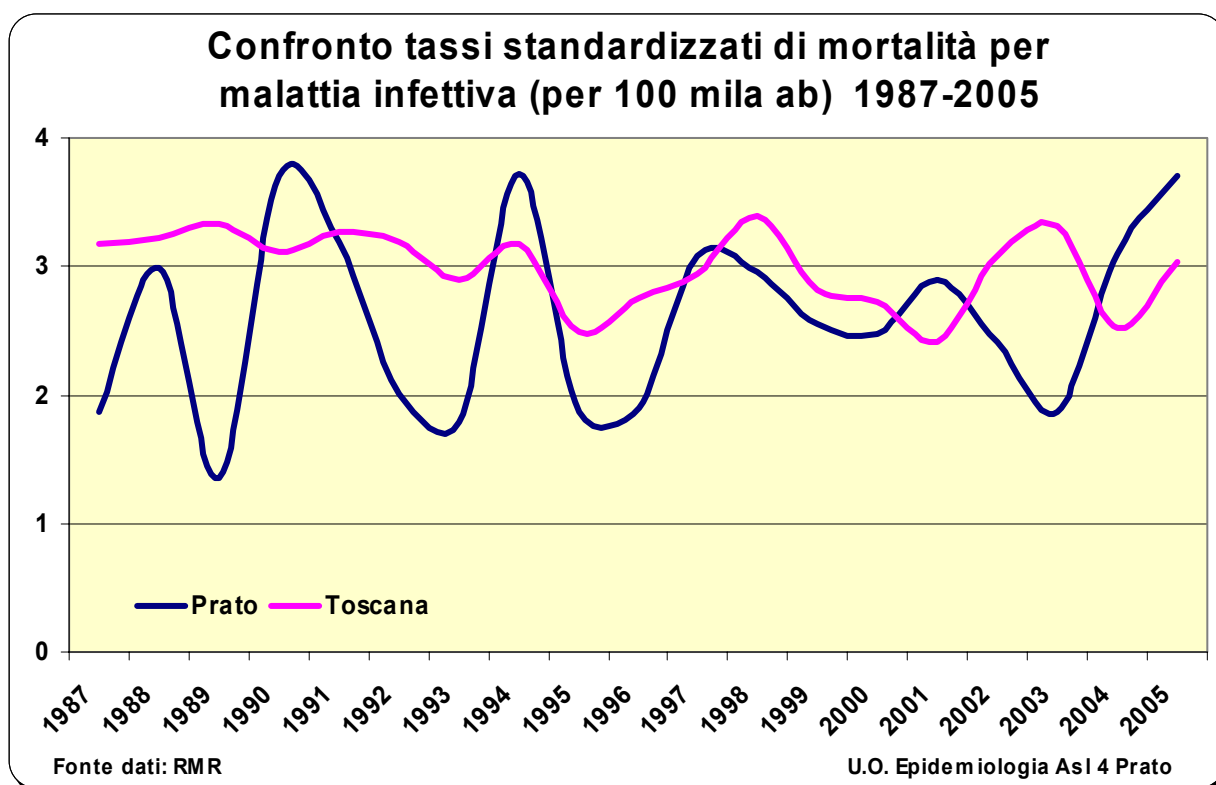
U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Nel corso dell'anno sono stati segnalati 7 casi di meningite batterica in soggetti di età adulto-avanzata (57,5% ha tra 25-65 anni), l'agente eziologico identificato in tutti i casi è stato lo pneumococco.

Mortalità

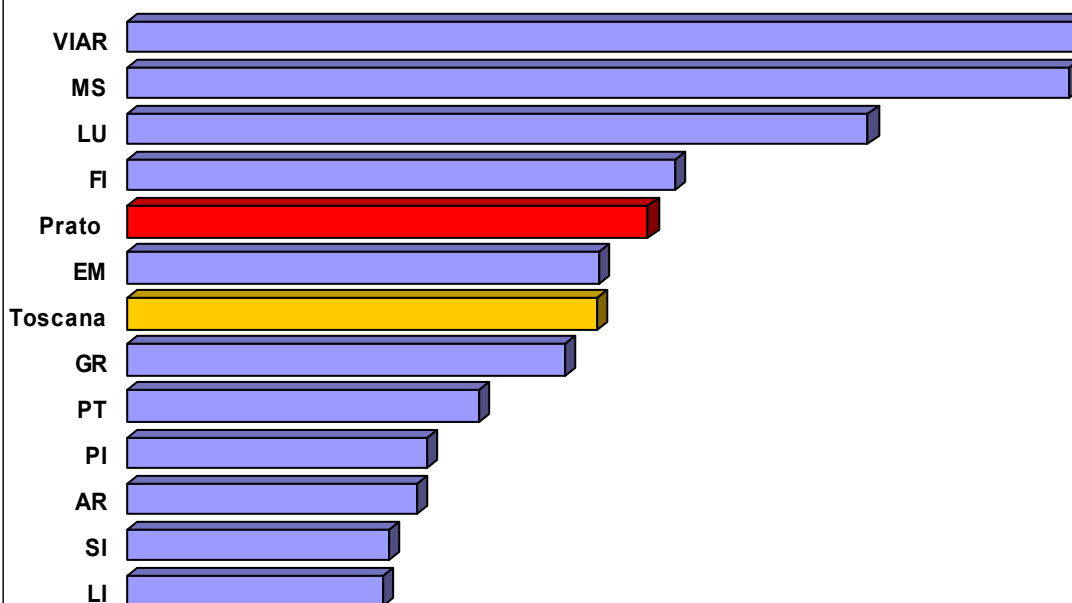
Tra i residenti dell'Asl di Prato, le malattie infettive, nel 2005, hanno comportato 15 decessi (6 maschi e 9 femmine), i tassi standardizzati per età sono risultati di 3,9 per 100 mila abitanti nei maschi e di 3,4 nelle femmine, leggermente superiori ai corrispondenti regionali (M 3,5 per 100 mila ab vs F 2,7).

Analizzando l'andamento nel tempo dei tassi standardizzati, si nota come a Prato sia presente una notevole discontinuità, con picchi di mortalità approssimativamente ogni 3-4 anni. Tale andamento rientra, comunque, nella norma se consideriamo i numeri assoluti estremamente esigui, è risaputo, infatti, che solo una numerosità adeguata può fornire indicazioni da cui poter ricavare una tendenza. Questo è confermato dall'andamento più costante della mortalità regionale.



Confrontando i tassi di mortalità per malattie infettive dell'anno 2005 con quelli delle altre Asl Toscane, si evidenzia come i valori di Prato siano superiori alla media regionale in entrambi i sessi, negli uomini di molto poco, mentre nelle donne un po' più abbondantemente.

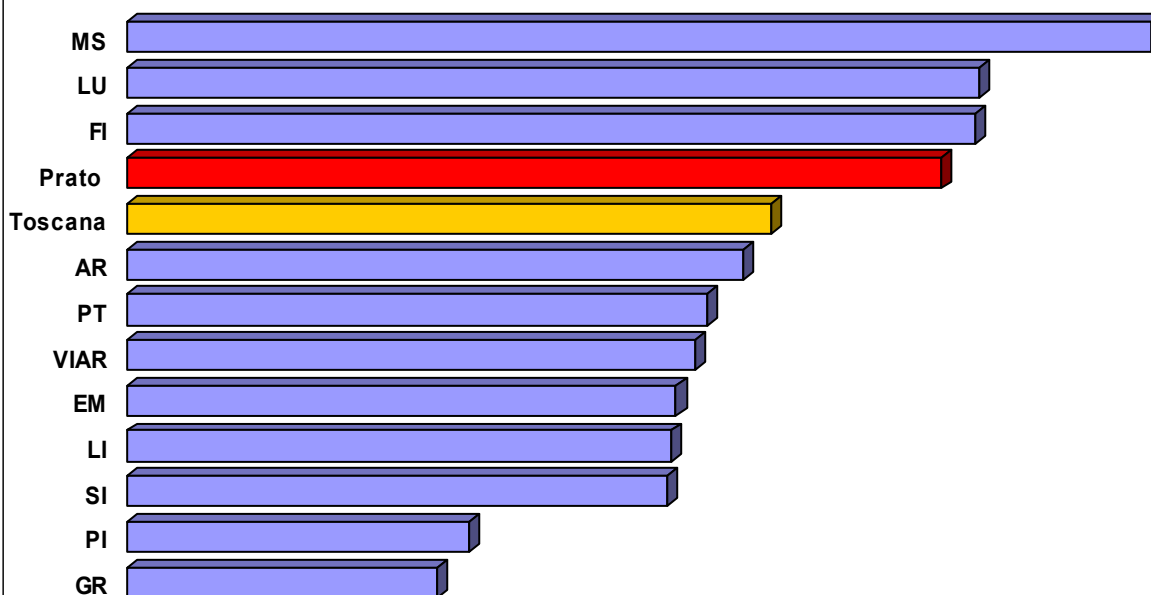
Tassi standardizzati di mortalità maschile per malattia infettiva in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Tassi standardizzati di mortalità femminile per malattia infettiva in Toscana - 2005

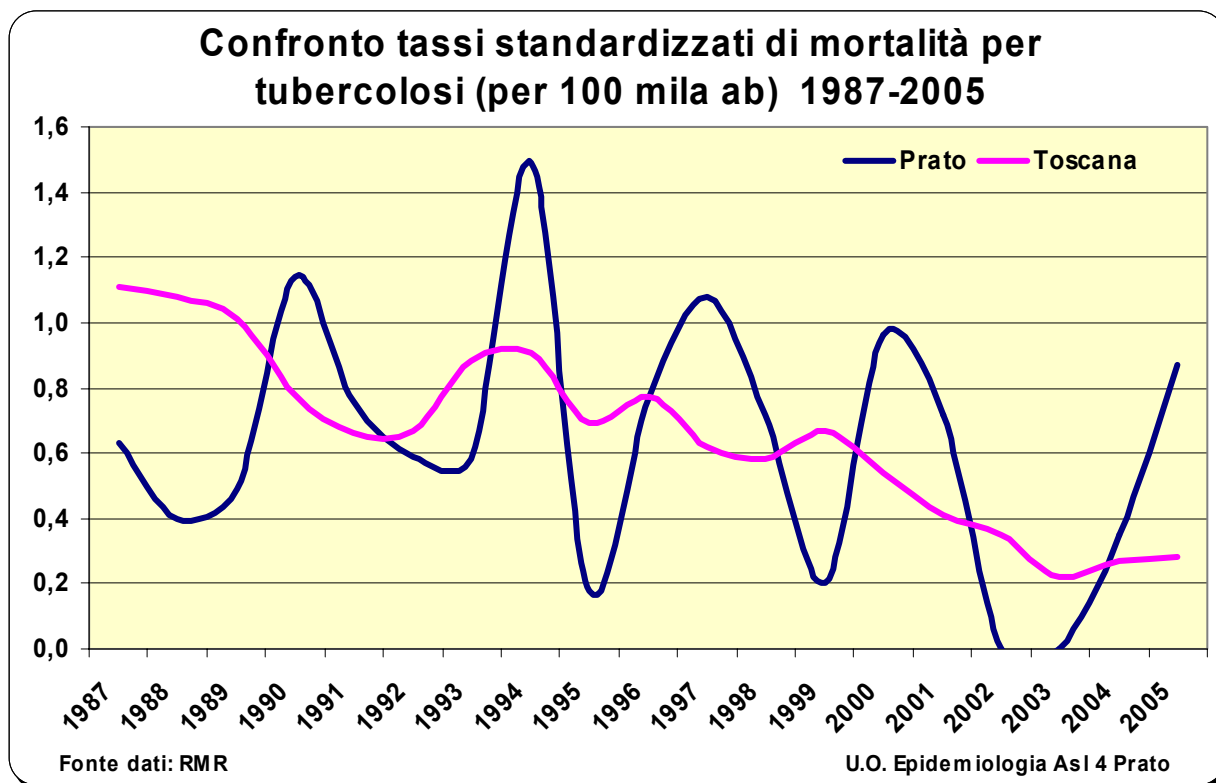


Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

La premessa relativa all'esigua numerosità della casistica vale a maggior ragione quando si analizza la mortalità specifica per causa. Considerando la Tubercolosi, si evidenzia l'estrema variabilità negli anni del tasso standardizzato di mortalità. È interessante notare come a fronte di una costante diminuzione del tasso di mortalità regionale, il dato pratese sia in netto aumento negli ultimi due anni. Questo fenomeno potrebbe essere giustificato

dalla presenza di una consistente comunità straniera provenienti da Paesi ad alta endemia tubercolare, in cui non sono rari episodi di tubercolosi favoriti anche dalla precarietà della situazione post-immigratoria.



AIDS

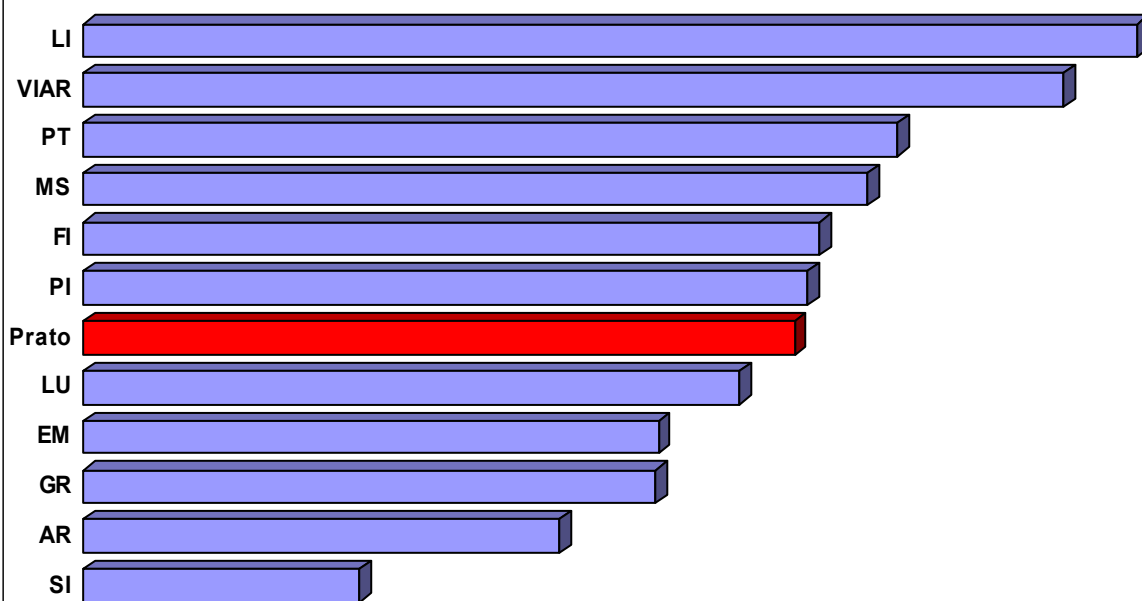
La Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è una malattia causata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che si manifesta con una grande serie di patologie sia di tipo neoplastico sia di tipo infettivo, cosiddette "infezioni opportunistiche", predittive di uno stato di grave difetto della immunità cellulo-mediata.

È importante puntualizzare che la sieropositività al virus dell'HIV e l'AIDS non sono la stessa cosa, la prima condizione indica la positività alla ricerca dell'antigene del virus nel sangue, per lo più in assenza di qualsiasi sintomatologia, mentre per AIDS si intende la malattia conclamata.

La sorveglianza epidemiologica, sia a livello nazionale che regionale, viene attuata soltanto sull'AIDS per cui scarse sono le informazioni sull'andamento della sieropositività. Alcuni studi indicherebbero, comunque, un aumento dei casi di infezione primaria, presumibilmente come conseguenza della maggiore frequenza di trasmissione dell'HIV per via eterosessuale (70%) rispetto a quella omosessuale (25%).

L'incidenza dell'AIDS a Prato, dal 1999 al 2005, calcolata per periodi triennali in modo da non incorrere in andamenti estremamente altalenanti per la scarsa numerosità del fenomeno, ha mostrato tassi standardizzati compresi tra 94 e 111 nuovi casi ogni 100 mila abitanti (101,2 per 100 mila ab nel 2003-2005). Considerando i valori assoluti dell'ultimo anno di rilevazione, nei pratesi sono stati diagnosticati 5 casi di AIDS.

Tassi standardizzati di incidenza per AIDS in Toscana - 2005

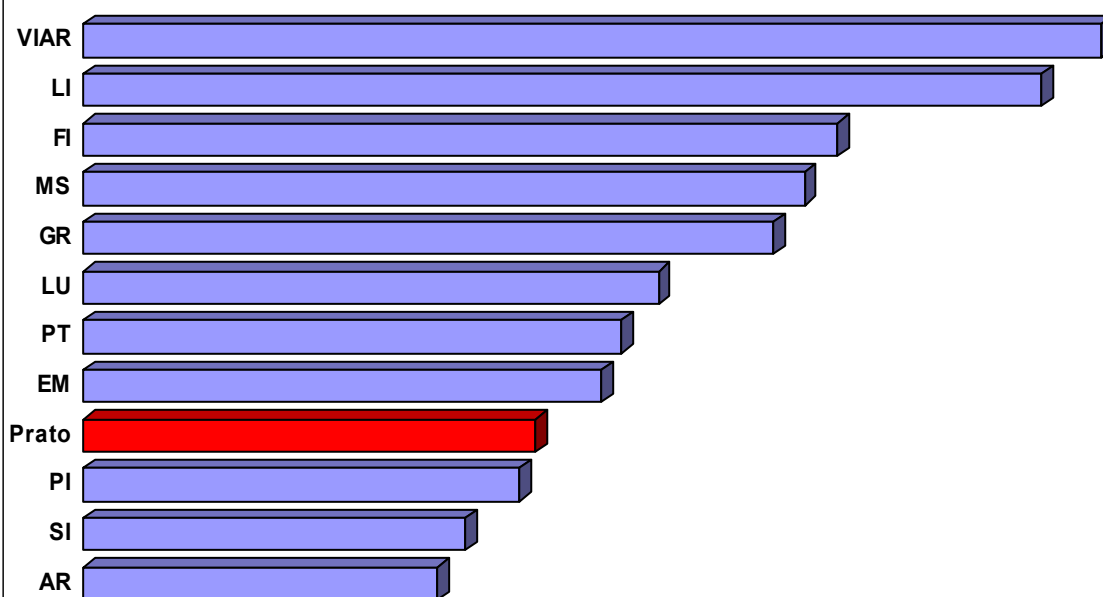


Fonte dati: ParsIS

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Nel confronto con le altre Asl della Toscana, la Asl di Prato occupa il 7° posto nella graduatoria dell'incidenza di AIDS (2005). Il tasso standardizzato di prevalenza, riferito al triennio 2003-2005, è risultato a Prato di 72,3 casi ogni 100 mila abitanti. In valori assoluti nel 2005, erano in vita 54 persone con diagnosi di AIDS.

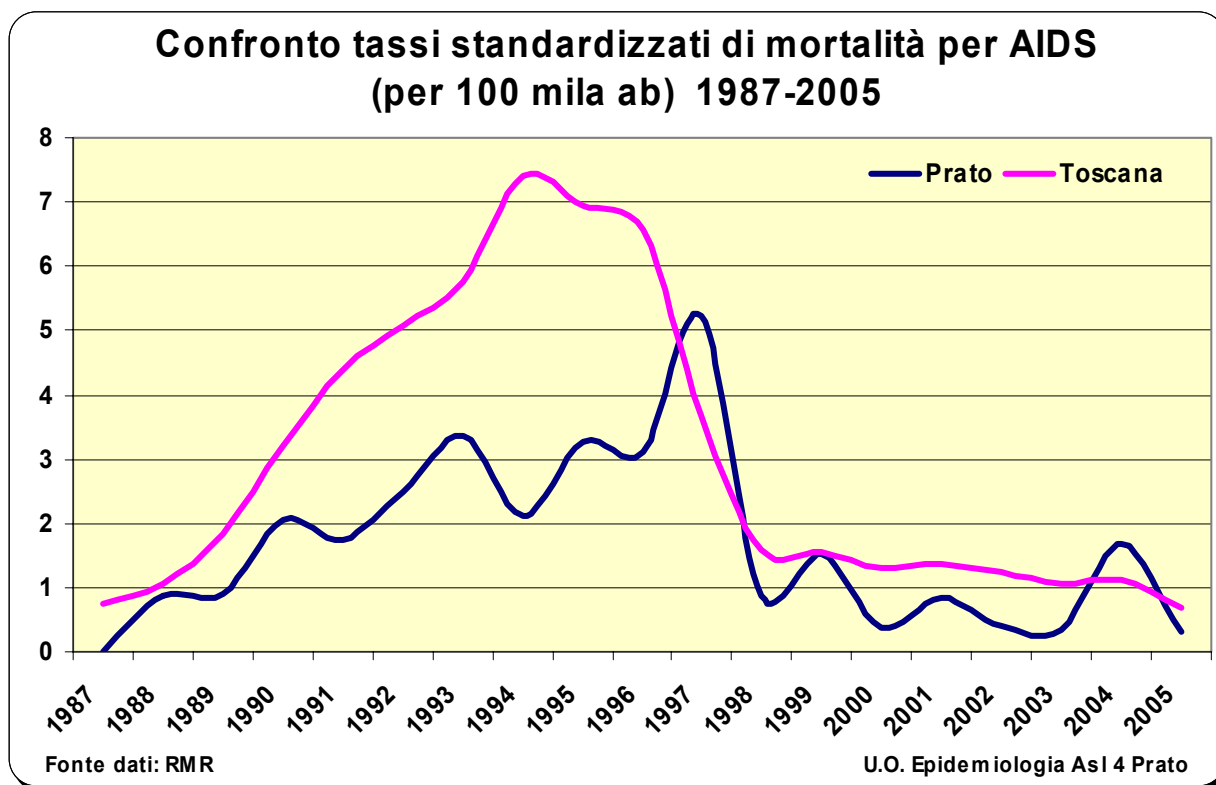
Tassi standardizzati di prevalenza per AIDS in Toscana - 2005



Fonte dati: ParsIS

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Il tasso standardizzato di mortalità nel 2003-2005 è stato di 1,1 per 100 mila nei maschi e 0,5 nelle femmine, valori in linea con quelli regionali (rispettivamente 2,0 e 0,5). Analizzando il trend della mortalità dal 1987 al 2005 si nota un'evidente diminuzione, sia a livello locale che regionale, a partire dalla metà degli anni '90. questo è strettamente legato agli enormi progressi effettuati nell'ultimo decennio dalla terapia per l'AIDS. Il decorso della malattia è stato, infatti, modificato dall'introduzione, negli anni 1996-97, degli schemi terapeutici ad alto impatto, caratterizzati dall'uso contemporaneo di più farmaci, che ha determinato un aumento della sopravvivenza media e del periodo asintomatico.



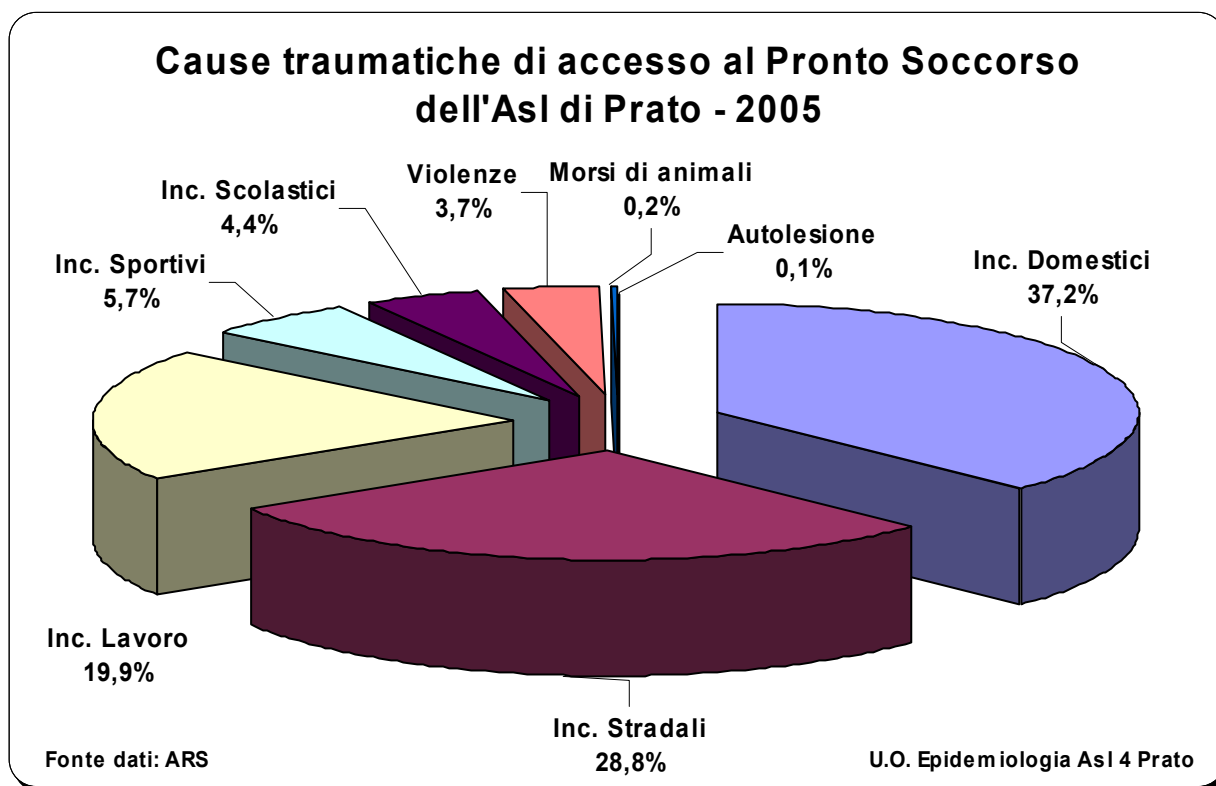
6.4.9 Traumi ed eventi accidentali

Ospedalizzazioni

Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia traumatica incide per il 7,4%, costituendo la settima causa di ospedalizzazione. I ricoveri per causa accidentale si suddividono equamente tra i due sessi (M 49,6%; F 50,4%).

Analizzando l'ospedalizzazione per classi d'età si nota come i traumi siano quasi prerogativa dell'età giovane adulta. Il 16% di tutti i ricoveri per trauma si verificano, infatti, nei giovanissimi (0-14 anni), con percentuali sovrapponibili tra i ricoveri maschili (15,5%) e femminili (17,6%). Quasi la metà dei ricoveri maschili si verificano nella classe d'età tra 15 e 39 anni (47,1%), mentre nello stesso periodo i ricoveri femminili sono il 24%. La situazione si capovolge negli anziani in cui i ricoveri femminili rimangono costanti (24%) ma si riducono marcatamente quelli maschili (12,1%). Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per cause accidentali, si nota come negli ultimi 4 anni ci sia stata una discreta diminuzione dei ricoveri per questa causa (-6,1%). Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per trauma è in lieve aumento negli ultimi tre anni (+4,2%), passando, infatti, dal 28,8% nel 2003 al 30% nel 2005, nonostante la patologia traumatica rappresenti sempre la decima causa di migrazione per ricovero.

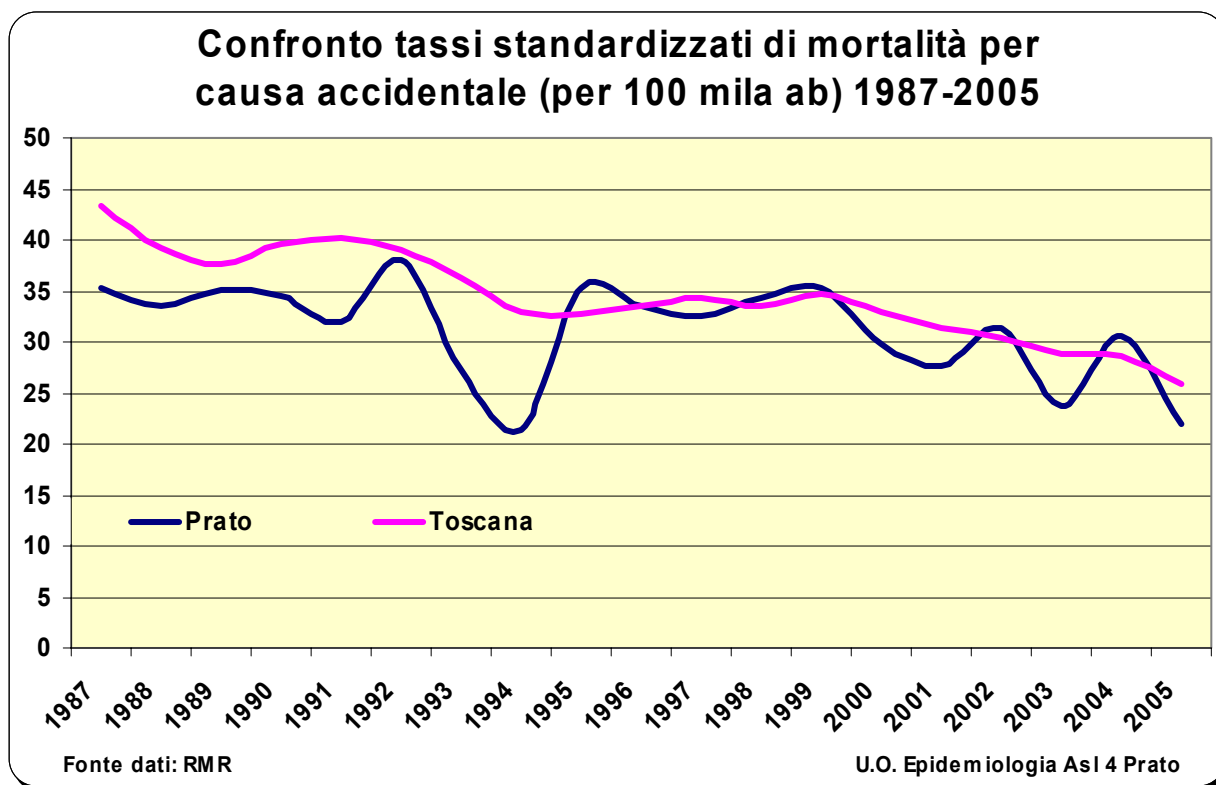
Nell'anno 2005 si sono registrati 18776 accessi al Pronto Soccorso per causa accidentale, pari al 28,7% di tutti gli accessi. Analizzando questo dato per causa specifica si evidenzia che oltre l'85% degli accessi traumatici sono rappresentati da incidenti domestici, stradali e sul lavoro.



Mortalità

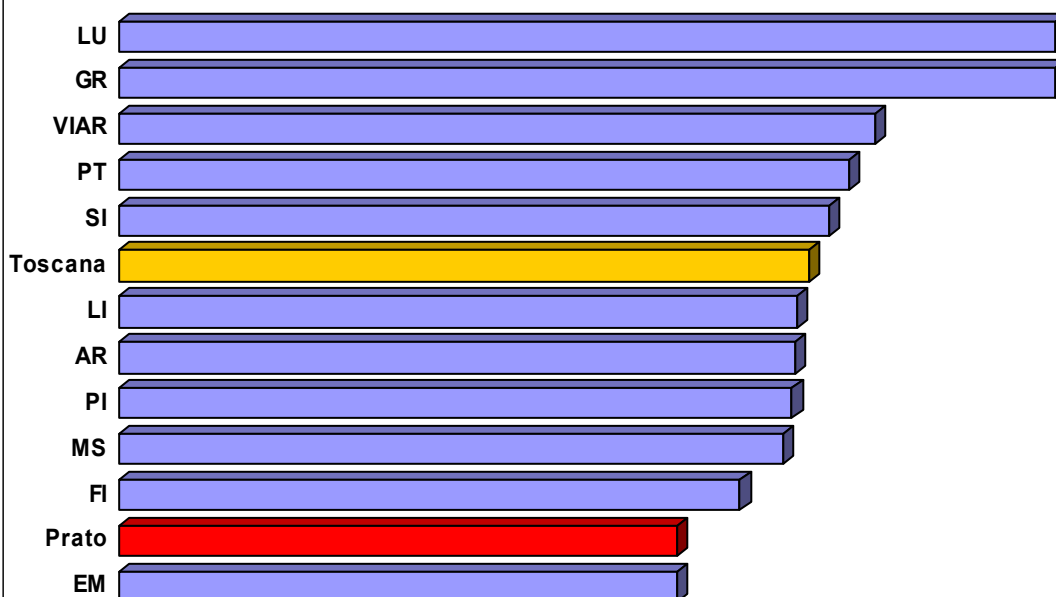
Nel 2005 nell'Asl di Prato si sono verificati 77 decessi (45 maschi e 32 femmine) per cause violente, con un tasso grezzo di 38,5 per 100 mila ab nei maschi e 26,3 nelle femmine. L'impatto sociale e sanitario di queste cause di morte è molto rilevante in quanto interessano soprattutto le classi di età più giovani. Considerando, infatti, la classe d'età 0-34 anni si nota che i traumi rappresentano la prima causa di morte in entrambi i sessi, raggiungendo il 34,8% nei maschi e ben il 37,5% nelle femmine.

Osservando il trend dei tassi standardizzati di mortalità dal 1987 al 2005, si rileva nei maschi una costante diminuzione, specie nel corso dell'ultimo quadriennio passando da un valore di 47,4 per 100 mila ab relativo al 2002 a 30,7 per 100 mila ab nel 2005. Non si verificano invece sostanziali cambiamenti nel tasso di mortalità nelle femmine che subisce delle oscillazioni periodiche. Lo stesso andamento si riscontra nei tassi standardizzati toscani, anche se con minori oscillazioni, fenomeno dovuto alla maggior numerosità degli eventi.



Confrontando i tassi standardizzati di Prato con quelli delle altre Asl toscane, si evidenziano, in entrambi i sessi, valori inferiori alle medie regionali. Il tasso di mortalità maschile dell'Asl di Prato presenta il penultimo valore regionale, superiore soltanto a quello di Empoli, mentre il tasso di mortalità femminile si discosta di poco dalla media toscana.

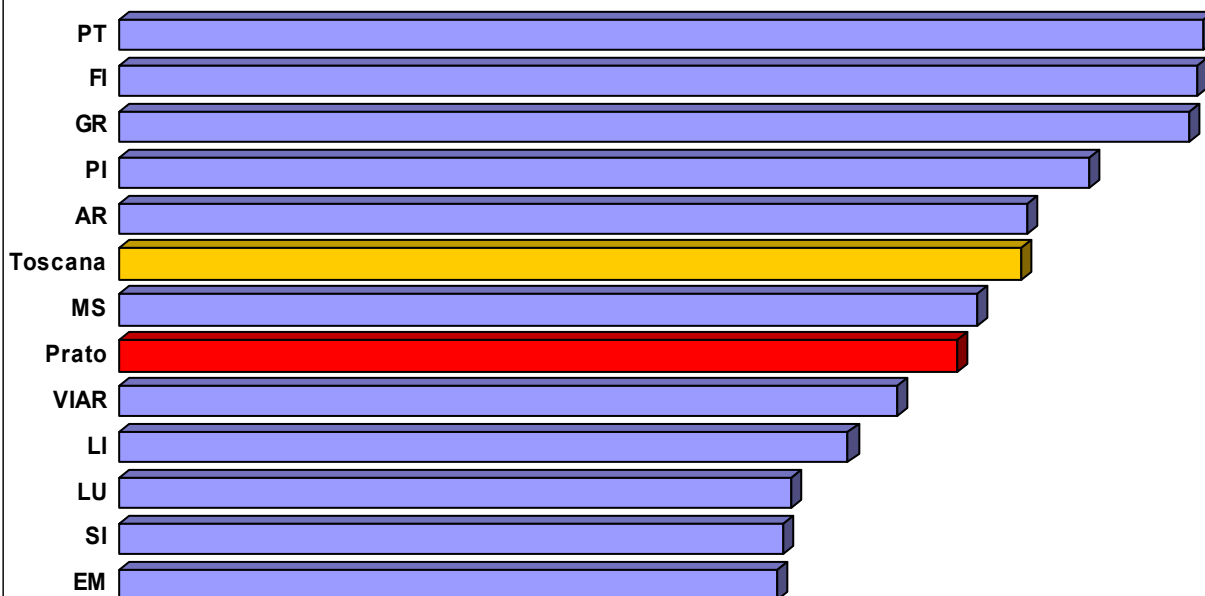
Tassi standardizzati di mortalità maschile per cause accidentali in Toscana - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Tassi standardizzati di mortalità femminile per cause accidentali in Toscana - 2005



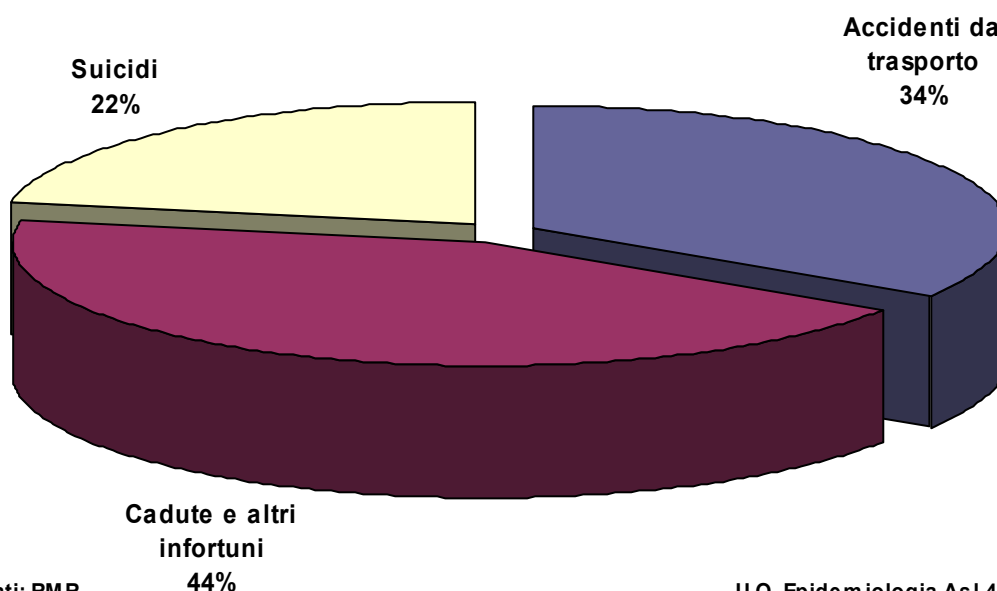
Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Analizzando le cause specifiche all'interno di questo gruppo, per l'anno 2005, si nota che la maggior parte dei decessi è imputabile alla categoria "cadute ed altri infortuni" (M 43,9% vs F 65,5%), al secondo posto si collocano gli accidenti da trasporto, caratterizzati quasi esclusivamente da incidenti stradali, seguiti dai suicidi. Gli omicidi sono causa di

morte soltanto nel sesso femminile, mentre nell'anno in esame nessun residente nell'Asl di Prato è morto in seguito ad avvelenamento.

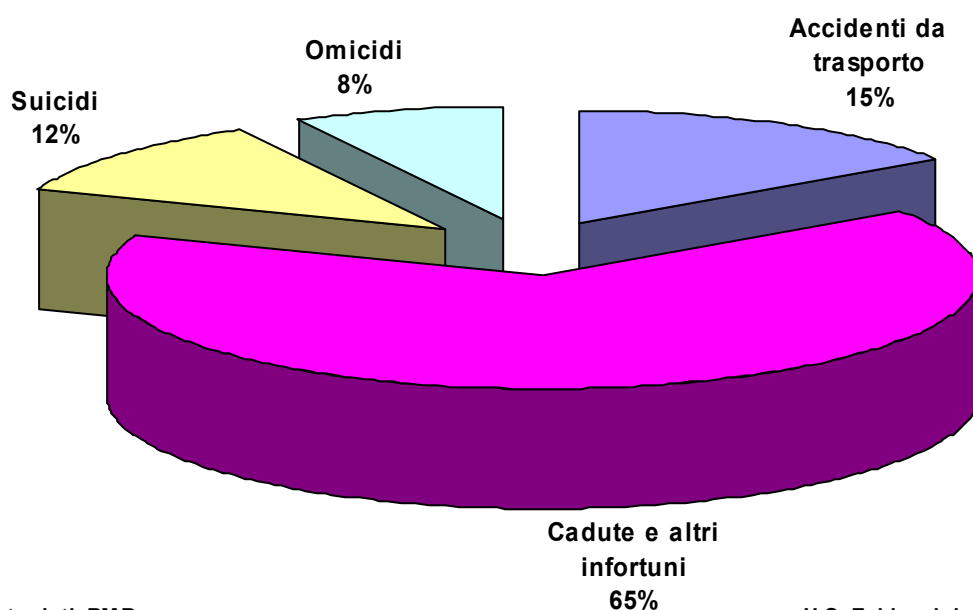
Cause di mortalità maschile per cause accidentali a Prato - 2005



Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Cause di mortalità femminile per cause accidentali a Prato - 2005

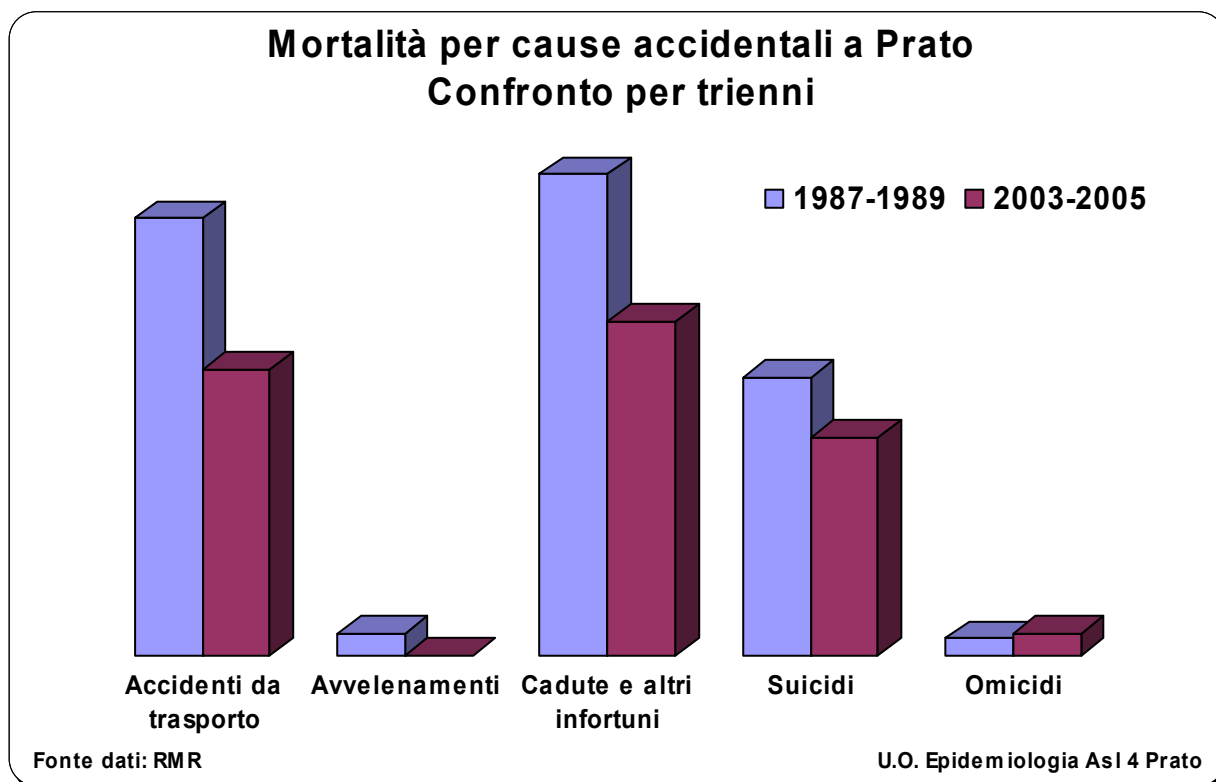


Fonte dati: RMR

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

L'analisi delle specifiche cause all'interno di questa categoria, confrontando il triennio 1987-1989 con quello 2003-2005, evidenzia una riduzione della mortalità per tutte le cause,

eccetto gli omicidi, che comunque sono numericamente pochi. Esaminando separatamente i due sessi, non ci sono differenze significative tra i maschi e le femmine, eccetto gli omicidi per i quali si osserva una diminuzione della mortalità tra gli uomini ed un incremento tra le donne.



Rispetto alla situazione regionale, i residenti maschi nella Asl di Prato mostrano nel periodo 2003-2005 tassi di mortalità inferiori per incidenti stradali (12,7 per 100 mila ab vs 15,7) e lievemente superiori per i suicidi (9,7 per 100 mila ab vs 8,6). Al contrario, le donne dell'Asl di Prato, nello stesso periodo, presentano valori superiori al dato medio regionale per gli incidenti stradali (4 per 100 mila ab vs 3) e sovrapponibili per suicidio (2,3 per 100 mila vs 2,2).

6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Nel 2006 gli infortuni sul lavoro denunciati nella Provincia di Prato, sulla base dei dati Inail, sono stati 3786 (M 71,6% vs F 28,4%), in lieve aumento rispetto al 2005 (3761), ma in notevole diminuzione rispetto agli anni precedenti (-196 rispetto al 2004 e -485 rispetto al 2003). Dati più dettagliati, raccolti ed elaborati dal Dipartimento della Prevenzione in collaborazione con l'Inail, sono disponibili relativamente al 2004. nell'anno considerato si sono verificati 3982 infortuni sul lavoro, il 94% degli infortunati (3745) si sono recati al Pronto Soccorso dell'ospedale di Prato per i primi soccorsi.

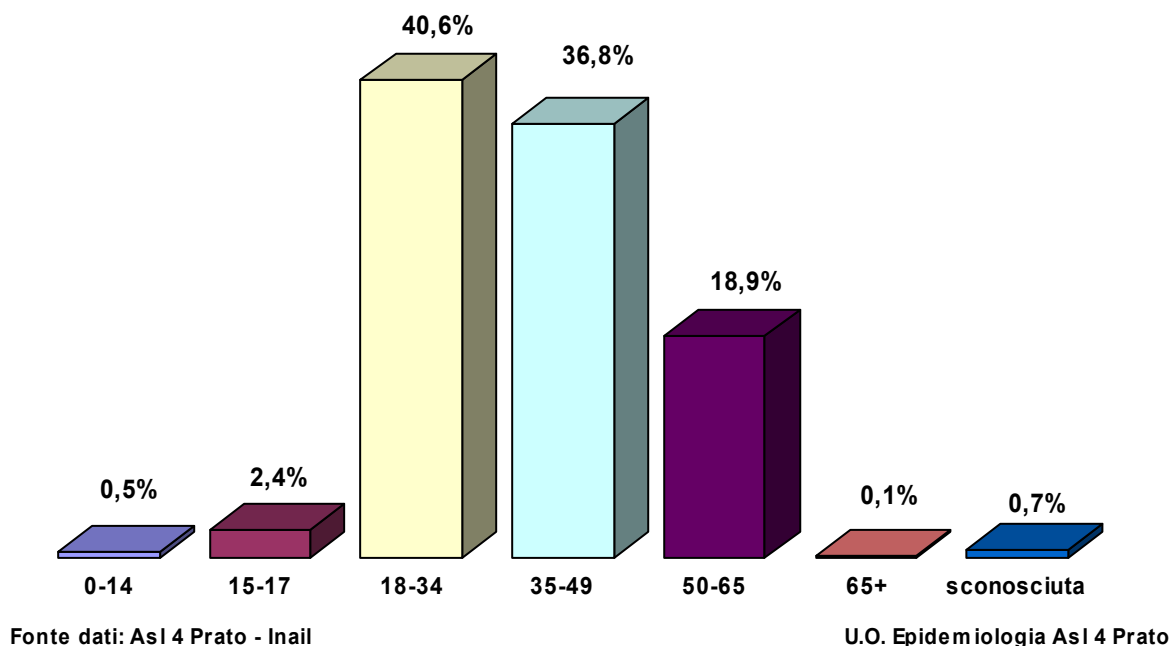
Gli infortuni che si sono verificati nell'Industria e Servizi sono stati 3446 pari all'86,5% del totale, 494 pari al 12,4% sono quelli avvenuti tra i Dipendenti dello Stato, tra i quali sono compresi anche gli studenti, mentre in Agricoltura si sono verificati soltanto 42 infortuni (pari al 1,1%). Nell'anno in esame 376 infortuni, pari al 9,4%, sono avvenuti in itinere, mentre soltanto per 23 casi si è trattato di lavoro interinale (0,6% di tutti gli infortuni sul lavoro). Come negli anni passati, gli infortuni hanno coinvolto prevalentemente il sesso maschile, colpito 2,6 volte di più rispetto a quello femminile, con l'unica eccezione degli infortuni fra i dipendenti dello Stato in cui il rapporto M/F è risultato di 1,04.

Infortuni sul lavoro nell'Asl di Prato, per area di gestione e sesso - Anno 2004						
Gestione	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Industria, commercio, servizi	2.580	90,0%	866	77,7%	3.446	86,5%
Agricoltura	36	1,3%	6	0,5%	42	1,1%
Dipendenti statali, studenti	252	8,8%	242	21,7%	494	12,4%
Totale	2.868	100%	1.114	100%	3.982	100%
Fonte: Asl 4 Prato/Inail						

In generale la classe di età più frequentemente interessata, in entrambi i sessi, è quella tra 18-34 anni dove si sono verificati il 40,6% degli infortuni, seguita dalla classe 35-49 anni (36,8%) e quindi dalla classe 50-65 anni (18,9%). L'81,1% di tutti gli infortuni denunciati nei maschi e l'82,8% nelle femmine sono avvenuti tra 18 e 49 anni.

La frequenza nella classe 18-34 anni è confermata in tutti i settori produttivi ad eccezione dell'Agricoltura, in cui predomina la classe 50-64 anni (39,0%), e degli infortuni tra i Dipendenti dello Stato/studenti, in cui prevale la classe 0-14 anni, che rappresenta il 39,4% degli infortuni in questo macrosettore.

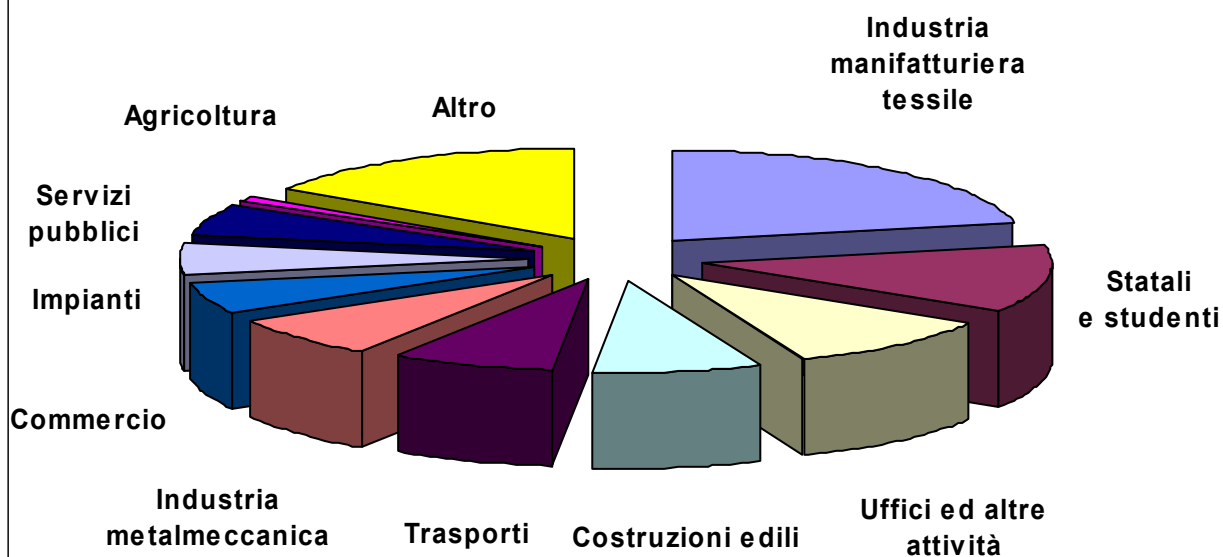
Distribuzione per classi d'età degli infortuni sul lavoro nell'Asl di Prato - 2004



Eliminando dall'analisi gli infortuni che si sono verificati nell'agricoltura e tra statali e studenti, si evidenzia che il 29,6% degli infortuni si è verificato nell'industria, il 24,1% in aziende artigiane, il 14,6% nel terziario e il 18,3% in altre attività.

Considerando lo specifico settore di attività, la maggior parte degli infortuni, sia nei maschi che nelle femmine, si sono verificati nel settore tessile (21,6%), seguono gli infortuni avvenuti tra i dipendenti statali e gli studenti (12,4%) e quindi quelli verificatisi negli Uffici (10,0%), nei cantieri edili (7,8%), nei trasporti (7,4%), nell'industria metalmeccanica (7,4%), nel commercio (5,7%), nel settore degli impianti (5,7%), nei servizi pubblici (5,3%) ed in agricoltura (1,1%).

Infortuni sul lavoro a Prato per settore produttivo 2004



Fonte dati: Asl 4 Prato - Inail

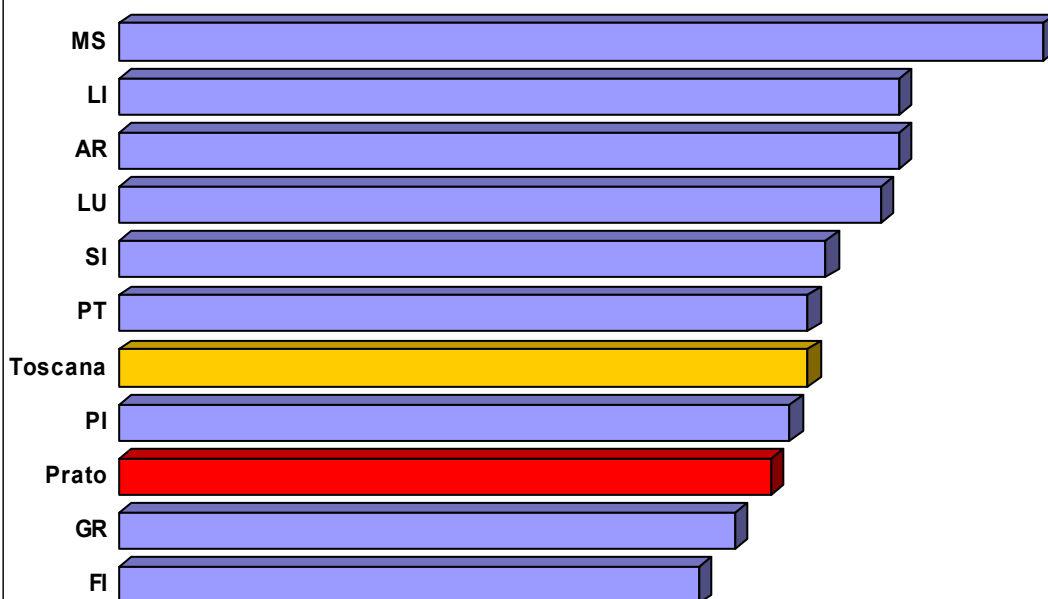
U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Le specifiche lavorazioni che sono state coinvolte nel settore tessile sono le rifiniture, le tintorie, le tessiture e le filature del cardato. Gli infortuni più gravi si verificano in queste lavorazioni e in edilizia e tendono a coinvolgere, soprattutto, le piccole aziende artigiane. In genere si tratta di lesioni degli arti superiori, per contrasto con parti in movimento dei macchinari o lesioni da caduta dall'alto in edilizia.

Nel 2004, gli infortuni che hanno interessato cittadini stranieri sono stati 512, pari al 12,9% del totale, prevalentemente nel settore dell'Industria, Commercio e Servizi (99,4%), in soggetti di sesso maschile 98,3% e in età giovane-adulta (l'85% ha un'età compresa tra 18 e 34 anni). Rispetto al 2003 si registra una diminuzione degli infortuni anche tra gli stranieri, sebbene di entità minore rispetto a quanto osservato per gli infortuni totali (stranieri -1,2% vs totali -6,7%), questo è in accordo con quanto già osservato a livello regionale e nazionale.

Confrontando i dati locali con quelli regionali, si nota che gli infortuni registrati a Prato rappresentano il 5,4% degli infortuni avvenuti nel territorio regionale. Esaminando le frequenze relative d'infortunio (rapporto tra eventi lesivi e numero degli esposti per 1.000), che tengono conto delle variazioni della base occupazionale di riferimento, il valore raggiunto a Prato nel triennio 2001-2003 è stato di 34,3 per 1000 addetti. Nella graduatoria di frequenza del rischio di infortunio Prato occupa una posizione media bassa rispetto alle altre Province della Toscana.

Frequenze relative di infortunio sul lavoro in Toscana 2001-2003



Fonte dati: Inail

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Rispetto alla gravità degli infortuni, nella Asl di Prato, nel 2006 si sono verificati 5 infortuni mortali, in aumento rispetto agli anni precedenti (2 nel 2005 e 3 nel 2004). Dei 3 infortuni mortali verificatisi nel 2004, due sono avvenuti per caduta dall'alto e uno per il crollo di un soffitto. La frequenza relativa di infortunio mortale osservata nel periodo 2001-2003 è risultata di 0,06 per 1.000 addetti, analoga al valore medio toscano ($0,06 \times 1.000 \text{ ad.}$) e intermedia tra il valore più alto (Massa Carrara 0,11 per 1.000 addetti) e quello più basso (Firenze 0,03 per 1.000 addetti).

Le malattie professionali denunciate al Dipartimento di Prevenzione nel 2004 sono state 79, nel 56,9% dei casi si è trattato di malattie non codificate tra le malattie professionali o contratte in lavorazioni non codificate. Negli altri casi l'ipoacusia da rumore è la patologia più frequentemente riportata (50,0%), in particolare l'ipoacusia da filatura è riportata nel 26,5% dei casi, l'ipoacusia da tessitura di telai a navetta nel 14,7% e da torcitura dei filati nel 2,9% dei casi. Tra le altre malattie codificate predominano la patologia da amine aromatiche e derivati (14,7%), le malattie cutanee da resine o da oli di lino, trementina e lacche (11,8%), la silicosi (5,9%) e l'asbestosi (2,9%). Considerando il settore produttivo, quello che è più implicato nella patologia professionale è l'industria tessile (33,6%), che d'altra parte è quella più rappresentata nel territorio provinciale, seguita dalle costruzioni (10,9%) e dall'industria metallurgica (9,2%).

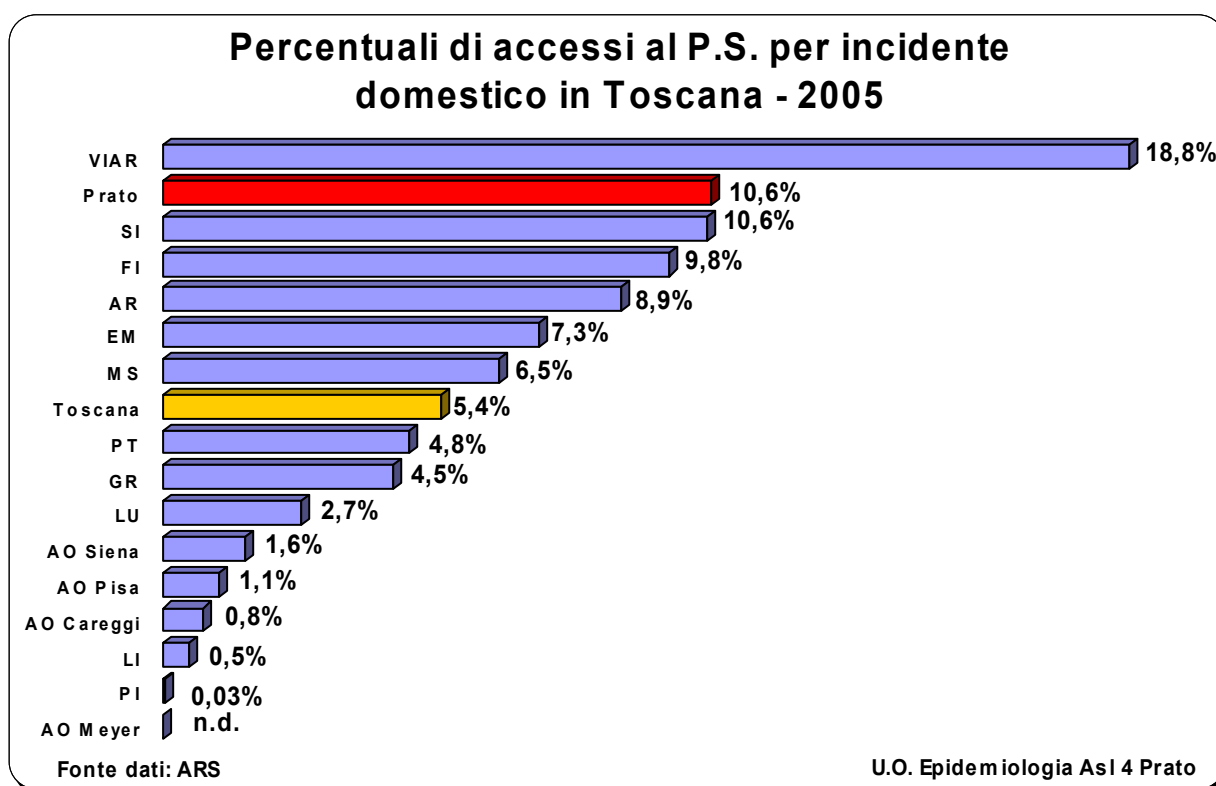
6.6 Incidenti domestici

Gli incidenti domestici rappresentano un fenomeno di grande rilevanza e in crescita negli ultimi anni sia in Toscana come in Italia. Soltanto un numero molto limitato di informazioni sono disponibili su questo fenomeno a livello locale, un quadro abbastanza realistico della situazione può essere comunque dedotto dalla situazione regionale.

Nel 2005, in Toscana, secondo i dati ISTAT, gli infortuni domestici sono stati 313.672 ed hanno coinvolto 248.492 persone (M 82.252 vs F 166.240). L'età media dei coinvolti è di 42 anni per gli uomini e di 45 anni per le donne. Analizzando i dati relativi ai minori di 14 anni, si evidenzia che tra i maschi gli infortuni sono il 31,8%, mentre tra le femmine soltanto il 5,1%, confermando la maggiore propensione al rischio di bambini e ragazzi rispetto alle coetanee. Viceversa, considerando gli ultrasessantacinquenni, che rappresentano il 62% degli infortunati, si evidenzia una netta predominanza delle donne sugli uomini (M 45,7% vs F 68%). In Toscana, oltre la metà degli infortunati domestici o non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, mentre diplomati e laureati rappresentano complessivamente solo il 24,4%. Gli uomini ritirati dal lavoro rappresentano il 44,4% degli infortuni domestici maschili, mentre gli occupati sono il 49,1%. La situazione femminile è notevolmente diversa, infatti, alle categorie suddette (rispettivamente 27,4% e 30,4%), si aggiungono le casalinghe che, con il 32,5%, rappresentano la percentuale maggiore.

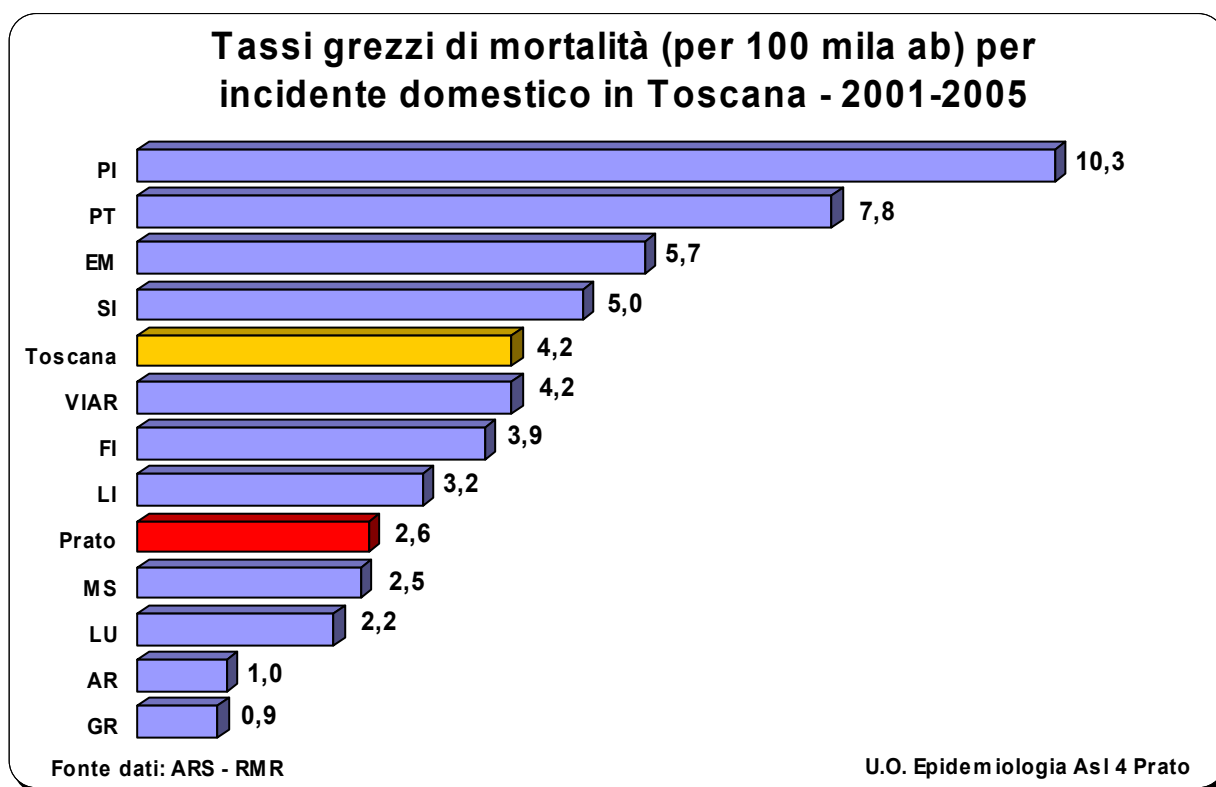
I dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso ed alla mortalità per incidenti domestici sono disponibili a livello di Asl ed quindi possibile effettuare confronti intraregionali.

Nel 2005, secondo i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso elaborati dall'ARS, è risultato che gli accessi per incidente domestico sono stati il 10,6% del totale degli accessi, valore molto superiore a quello medio regionale (5,4%). Questo potrebbe anche essere dovuto al fatto che non tutti i Pronto Soccorso delle Asl e delle A.O. compilano i campi di rilevazione degli incidenti domestici con la stessa accuratezza, portando necessariamente ad una sottostima del dato generale.



Secondo i dati del SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione), nel 2000, la Toscana era la settima regione italiana per tasso grezzo di mortalità da incidente domestico. I decessi per infortunio domestico, identificabili

attraverso il luogo di accadimento “abitazione” ed i codici per le cause violente, nel periodo 2001-2005 sono stati in Toscana 743 (M 333 vs F 410), pari ad un tasso grezzo di 4,2 per 100 mila abitanti. A Prato la situazione è molto più positiva, i decessi nello stesso periodo sono stati, infatti, 30 (M 15 vs F 15), con un tasso grezzo soltanto di 2,6 per 100 mila abitanti.



L'età media dei decessi per infortunio domestico avvenuti in Toscana è di 77,8 anni (M 74,5 anni vs F 80,5 anni), infatti su 10 decessi per infortunio domestico 8 hanno più di 70 anni.