

5. STATO DI SALUTE

5.1 Principali indicatori

5.1.1. Speranza di vita alla nascita

La speranza di vita alla nascita è un importante indice sintetico dello stato di salute di una popolazione. Tale indicatore ha presentato un po' in tutte le Asl della Toscana un incremento costante negli ultimi decenni, riflettendo oltre all'innegabile sviluppo dell'assistenza sanitaria anche un netto miglioramento delle condizioni generali di vita della popolazione.

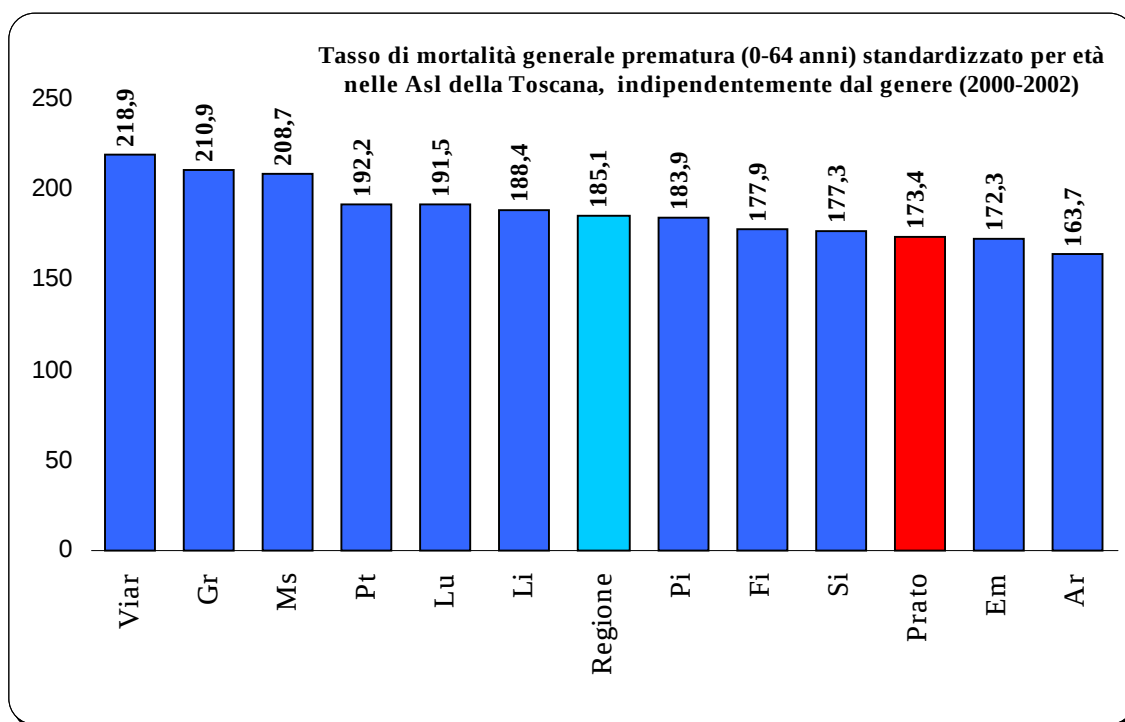
Attualmente un bambino che nasce a Prato può contare su una durata di vita molto elevata, simile a quella della media dei residenti in Toscana: 78,5 anni se maschio e 84,2 se femmina. Raggiungendo i 65 anni, si può sperare in una vita ancora più lunga. Ad esempio, le donne che raggiungono i 65 anni possono contare su una durata della vita di circa 86,9 anni, avendo da vivere mediamente ancora 21,9 anni, così come gli uomini che sono arrivati fino a 65 anni vivranno mediamente 82,2 anni, avendo da vivere mediamente altri 17,2 anni. Rispetto alle altre Asl, quella di Prato presenta valori d'attesa di vita sovrapponibile alla media toscana nei maschi, mentre per le femmine, a tutte le età, si colloca al vertice dei valori regionali.

5.1.2. La mortalità evitabile e prematura

Recentemente sono state elaborate le statistiche di mortalità evitabile per capoluogo di provincia in Italia nel periodo 1989-2000. Sono stati presentati i dati distinti per decessi che avrebbero potuto essere evitati con appropriati interventi di prevenzione primaria, con diagnosi precoce e terapia, e con appropriati servizi sanitari.

La classifica delle località per decessi evitabili con interventi di prevenzione primaria e secondaria, mostra una situazione a Prato decisamente favorevole rispetto alla media nazionale, collocandosi tra le aree più virtuose. Sebbene a livelli inferiori, anche la mortalità evitabile con interventi sanitari è a Prato mediamente più bassa che nella maggioranza degli altri capoluoghi di provincia. Per tutti i tipi di mortalità evitabile, la provincia di Prato si colloca nel primo quintile di mortalità evitabile, dove sono incluse tutte le province con tassi inferiori alla media nazionale. Nell'ultimo quinquennio considerato, 1996-2000, il numero totale di decessi evitabili è di 764, pari ad oltre 150 per anno, su un totale di circa 2.000 decessi per tutte le cause. In particolare, tra le cause di morte evitabili, nella provincia di Prato si rilevano tassi di significativamente inferiori alla media nazionale per i tumori dell'apparato respiratorio, i tumori del fegato e la cirrosi epatica, l'AIDS, l'infarto miocardio e le malattie ischemiche cerebrali.

Per l'ultimo triennio disponibile, 2000-2002, l'Azienda Regionale di Sanità (ARS) fornisce le stime della mortalità generale prematura (0-64 anni) per Asl toscana, da cui emerge il basso tasso per l'area pratese, anche se con valori non statisticamente significativi.



5.2 Uso dell'ospedale

Per l'analisi dell'andamento nel tempo delle ospedalizzazioni, è stato utilizzato il tracciato record delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) regionali nella versione per gli anni 1996-2003 fornita dall'Osservatorio Epidemiologico dell'ARS, che ha provveduto ad effettuare una revisione dei dati. I numeri delle ospedalizzazioni presentati in questa valutazione epidemiologica, possono perciò non corrispondere esattamente a quelli eventualmente presentati in altri documenti dalla stessa Asl di Prato. In particolare, differenze di un qualche rilievo possono emergere rispetto ai dati elaborati per scopi gestionali o amministrativi (UO Sistema Informativo, Report dei Controlli di Gestione, ecc.). La qualità delle informazioni contenuta negli archivi SDO è crescente con gli anni, ed è generalmente buona solo dal 1998 compreso. Gli archivi del 1996 e 1997 mostrano notevoli lacune ed incertezze, soprattutto quando si voglia utilizzare l'identificativo individuale.

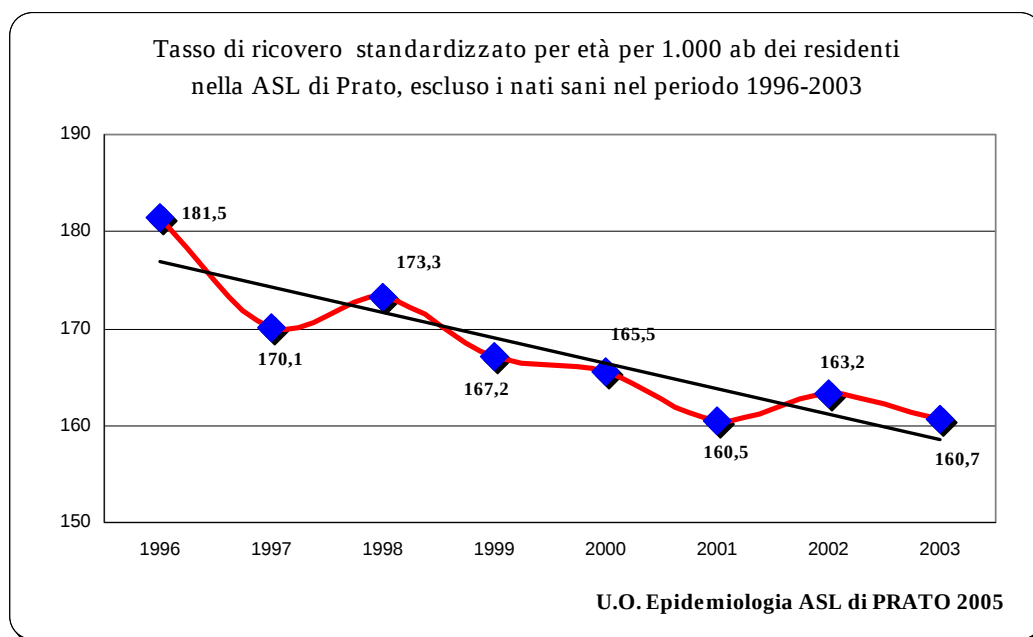
I dati si riferiscono ai ricoveri sostenuti da residenti nell'Asl di Prato in strutture a gestione diretta o convenzionata ovunque localizzate: in presidi dell'Asl di Prato (ricoveri di pratesi a Prato), di altre Asl della regione Toscana (ricoveri di pratesi fuori Prato, ma in Toscana) e di Asl di altre 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), ed i ricoveri degli immigrati con o senza permesso di soggiorno.

Riguardo ai tempi dell'aggiornamento dei dati, i flussi regionali delle SDO sono organizzati in modo che nel gennaio-marzo di ciascun anno sono disponibili i dati definitivi, per ciascuna Asl, dei ricoveri dell'anno precedente, purchè effettuati entro i confini della regione Toscana. Le informazioni sui ricoveri fuori regione (circa il 4% del totale dei ricoveri dei pratesi), sono recuperate nel periodo luglio-settembre dell'anno

successivo a quello di ricovero. Pertanto l'archivio SDO completo di ciascun anno è disponibile solo alla fine dell'anno successivo.

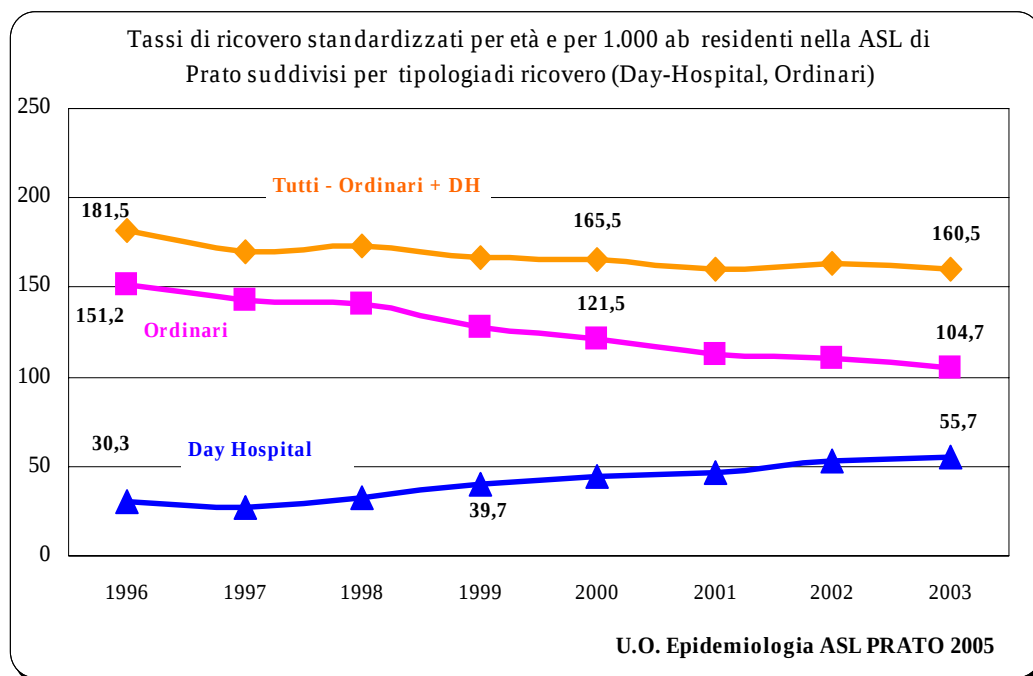
Le informazioni delle SDO si riferiscono ai ricoveri intesi come “atti di ricovero”, e non ai “ricoverati”. La struttura per sesso ed età della popolazione ufficialmente residente nell'Asl ogni anno è fornita dall'Istat con un certo ritardo. Pertanto i trassi di ospedalizzazione di un anno solare sono calcolati con la popolazione Istat residente dell'anno solare precedente. Il tasso standardizzato per età è stato calcolato con il metodo diretto ed utilizzando come popolazione standard la popolazione standard dell'Europa. Permette di confrontare i tassi di ospedalizzazione di popolazioni diverse, avendo rimosso l'effetto sul ricovero determinato dalla diversa composizione per età delle popolazioni in studio. Solo dal 1998 nelle SDO sono inclusi i ricoveri dei nati in ospedale e senza problemi di salute, cioè i “neonati sani”. Questi sono identificati nelle SDO quando la “data di nascita” è uguale alla “data di ingresso” ed il “DRG” è uguale a “391” oppure la variabile “neonato”, compilata dal medico di reparto, è uguale a “1”, cioè “neonato sano”. Nel 2002 questa categoria ha contato 1.536 ricoveri sul totale di 45.453 ricoveri per tutte le cause (3,4% del totale dei ricoveri).

Nel corso del 2003, escludendo i ricoveri dei bambini nati sani in ospedale, quasi un assistito dell'Asl di Prato su 5 si è ricoverato per almeno un giorno in ospedale, ed uno su sette vi è rimasto per più giorni. Il 20% delle femmine ed il 18% dei maschi residenti nell'Asl di Prato è stato, infatti, degente in ospedale nel corso del 2002. In numeri assoluti si tratta di 43.419 ingressi (19.746 maschi e 23.673 femmine), di cui oltre 30.000 (70%) nei presidi ospedalieri pratesi. Considerando anche i 7.764 ricoveri effettuati a Prato da residenti in altre Asl, mediamente si tratta di oltre 100 ricoveri al giorno. Il tasso di ricovero depurato dell'effetto di invecchiamento della popolazione, è in diminuzione negli ultimi 6 anni, passando da 181,5 x 1.000 abitanti nel 1996 a 160,7 nel 2003 (-11,5%), trend confermato anche da un lieve calo nell'ultimo anno (da 163,2 a 160,7).



La contrazione dei ricoveri ha interessato soprattutto quelli in regime ordinario che nel 1996 rappresentavano l'85,2% del totale dei ricoveri e nel 2003 sono scesi a 65,3%. Al

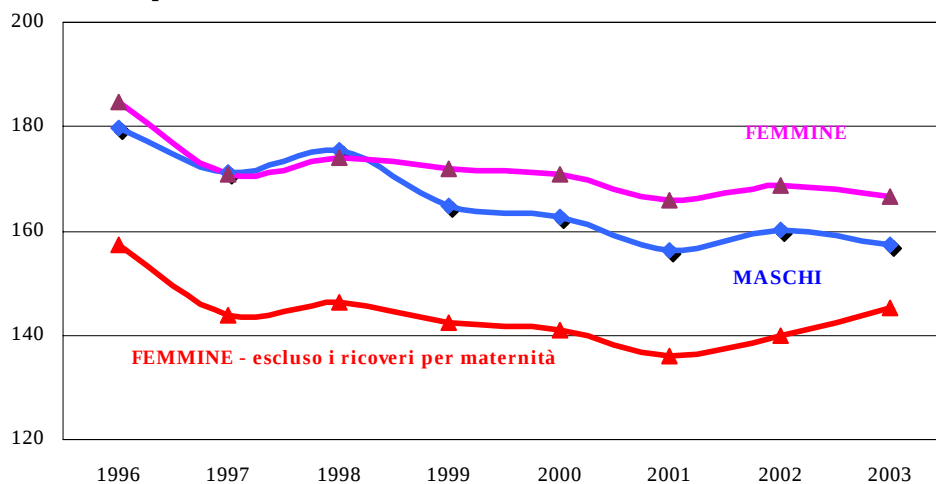
contrario, sono proporzionalmente aumentati quelli in regime di Day Hospital. Da notare come nonostante il trend dei ricoveri sia in costante diminuzione, nel 2002 e nel 2003 la Asl di Prato ha i tassi di ospedalizzazione fra i più alti della Toscana, superata solamente dalla Asl 1 di Massa e Carrara.



Analizzando la distribuzione per classi di età dei tassi di ricovero nel 2003, ultimo anno disponibile, si rileva il tipico andamento dei ricoveri per età: dopo il picco in coincidenza della nascita, si assiste ad incremento progressivo con gli anni.

Le femmine si ricoverano più dei maschi, ma l'eccesso è sostenuto per lo più dal parto in ospedale, come dimostra l'andamento dei ricoveri femminili quando dal computo totale si escludono quelli per maternità. La distribuzione dei ricoveri per età nei due sessi conferma questa osservazione: le femmine si ricoverano più dei maschi solo nel periodo coincidente con l'età fertile, mentre tra i bambini e gli adulti ed anziani sono i maschi a dominare lo scenario, con un divario che cresce poi con l'età.

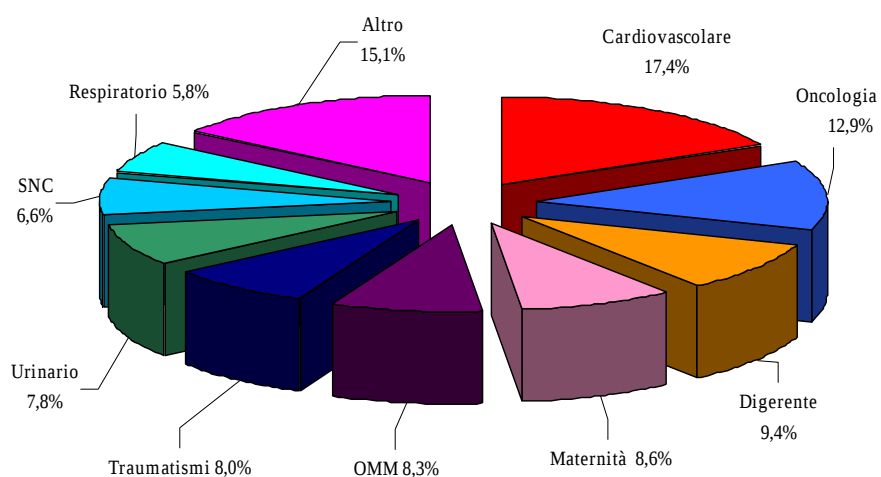
Ricoveri dei residenti della ASL di Prato suddivisi per sesso nel periodo 1996-2003 - Tassi Standardizzati x 1.000 ab.



UF Epidemiologia, Asl 4 di Prato - 2005

La distribuzione dei ricoveri per i 17 grandi gruppi di cause identificate sulla base del codice ICD-9 della diagnosi principale, mostra che la causa più frequente di ricovero nel 2003, è rappresentata dalle malattie cardiovascolari (17,4%), seguite dai tumori (12,9%), dalle malattie dell'apparato digerente (9,4%), dalla malattie ginecologiche inclusi i ricoveri per parto e puerperio (8,6%), dalle malattie dell'apparato osteomuscolare (8,3%) e dai traumatismi (8,0%).

Cause di ospedalizzazione dei residenti nella ASL di Prato nel 2003



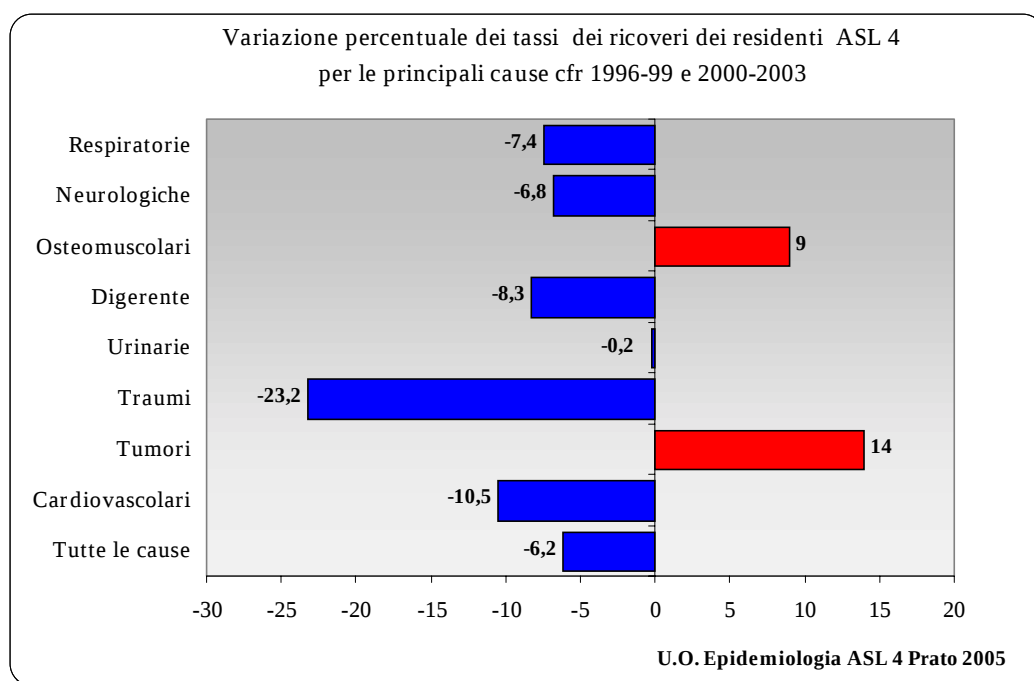
UF Epidemiologia, Asl 4 di Prato -2005

Escludendo dall'analisi del 2003 i dati relativi ai "neonati sani", i maschi presentano un tasso di ricovero standardizzato per età significativamente maggiore delle femmine per numerose cause: malattie cardiovascolari (M: 26,6 x 1.000 ab.; F: 16,7 x 1.000 ab.), traumi

(M: 15,7; F: 9,6), patologie dell'apparato digerente (M: 18,1; F: 12,1), dell'apparato respiratorio (M: 13,2; F: 7,6), malattie infettive (M: 3,6; F: 2,5), malformazioni congenite (M: 3,8; F: 2,11) e malattie di origine perinatale (M: 5,9; F: 4,8). Al contrario, le femmine si ricoverano con frequenza significativamente superiore ai maschi per le malattie endocrine e del metabolismo (F: 7,0; M: 4,9), per i disturbi dell'apparato genito-urinario (F: 15,9; M: 10,5) e per le malattie osteomuscolari (F: 13,7; M: 12,2). I ricoveri causati dalle altre condizioni patologiche (malattie del sangue, malattie della pelle, disturbi psichiatrici, malattie del sistema nervoso e condizioni patologiche non ben definite) non mostrano significative differenze di genere.

Nel corso del periodo 1996-2003, si assiste ad importanti variazioni della frequenza di ricovero per singole cause. In particolare, limitando l'osservazione a quelle con un numero consistente di ricoveri e considerando la variazione percentuale del tasso medio del periodo 2000-2003 rispetto a quello medio del periodo 1996-1999, si notano alcuni aspetti certamente degni di nota ed in linea con il dato generale, che vede una graduale ma costante diminuzione dei ricoveri. In particolare, fanno segnare importanti diminuzioni i ricoveri per cause traumatiche (-23%), per malattie cardiovascolari (-10,5%) e per malattie dell'apparato digerente (-8,3%), seguiti dai ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (-7,4%) e da quelli per malattie neurologiche (-6,8%).

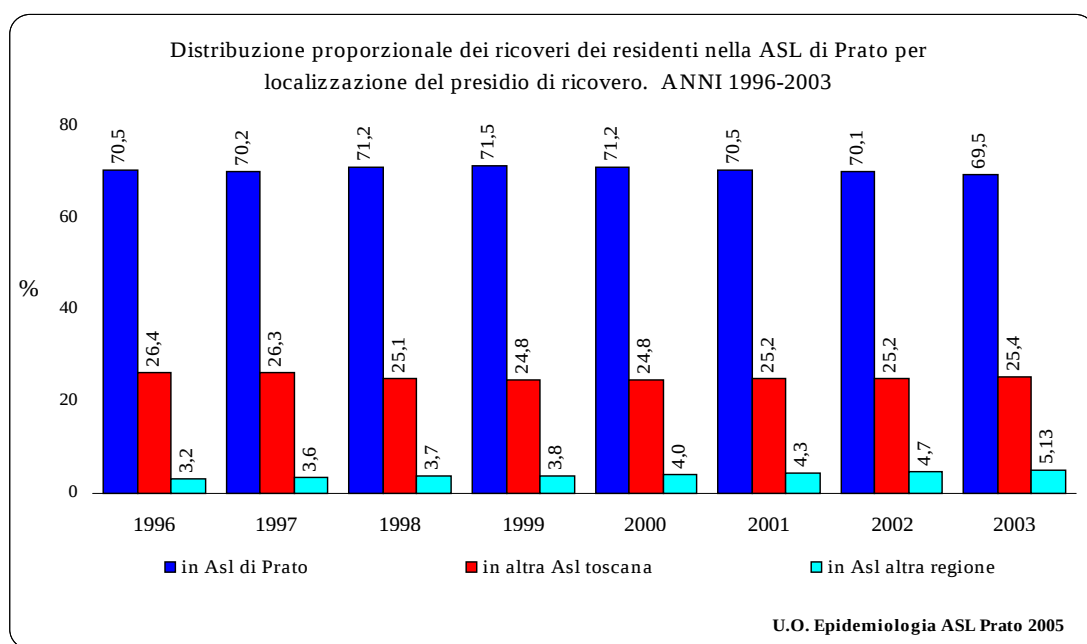
Sono invece in controtendenza i ricoveri oncologici (+14%) e quelli per malattie osteomuscolari (+9%).



5.2.1 Mobilità per ricovero

Su 100 ricoveri di assistiti dell'Asl di Prato nel 2003, quasi 70 sono stati effettuati in presidi ospedalieri della stessa Asl di Prato (a gestione diretta: Ospedale della Misericordia; in convenzione: Villa Fiorita). L'"emigrazione intra-regionale", cioè il numero di ricoveri effettuati da assistiti dell'Asl di Prato in ospedali di altre Asl toscane, interessa il 25% del

totale dei ricoveri, mentre l'”emigrazione extra-regionale”, cioè i ricoveri dei pratesi effettuati fuori regione, ammontano a quasi il 5% del totale. All'interno del trend decrescente d'ospedalizzazione, dal 1996 è stabile il ricorso all'ospedale territorialmente di riferimento (1996: 70,5% dei ricoveri; 2003: 69,5%). La stabilità è da attribuirsi alla maggior ricorso al DH che, peraltro, tende ad essere effettuato sempre più presso strutture locali di riferimento. Infatti, mentre nel 1996 il 52,9% del totale dei ricoveri in DH dei residenti nell'Asl di Prato era effettuato a Prato, nel 2003 questo avveniva per il 67,1% dei ricoveri in DH.



Viceversa, il fenomeno dell'”immigrazione” dei ricoveri, cioè il numero di residenti fuori dell'Asl di Prato che si ricoverano nell'Asl di Prato, è cresciuta dai 5.123 ricoveri del 1996 ai 7.764 del 2002. I ricoveri a Prato di residenti in altre regioni italiane è, invece, poco rilevante, anche rispetto ad altre Aziende sanitarie.

In termini assoluti nel corso del 2003 sono stati 13.724 i ricoveri effettuati da residenti nell'Asl di Prato in ospedali fuori dell'Asl. Di questi, 2.308 in presidi extra-regionali. Sulla base dei codici ICD-9, è possibile valutare l'esistenza e la consistenza di patterns di emigrazione dei ricoveri per cause specifiche. L'analisi è ristretta ai 17 grandi gruppi di malattie ed esclude valutazioni per singole patologie per la scarsità delle osservazioni. La distribuzione del motivo principale 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 i tumori, le malattie osteomuscolari, le malformazioni, le malattie metaboliche e quelle del sistema nervoso.

5.2.2 Accessi al Pronto Soccorso ed Emergenze

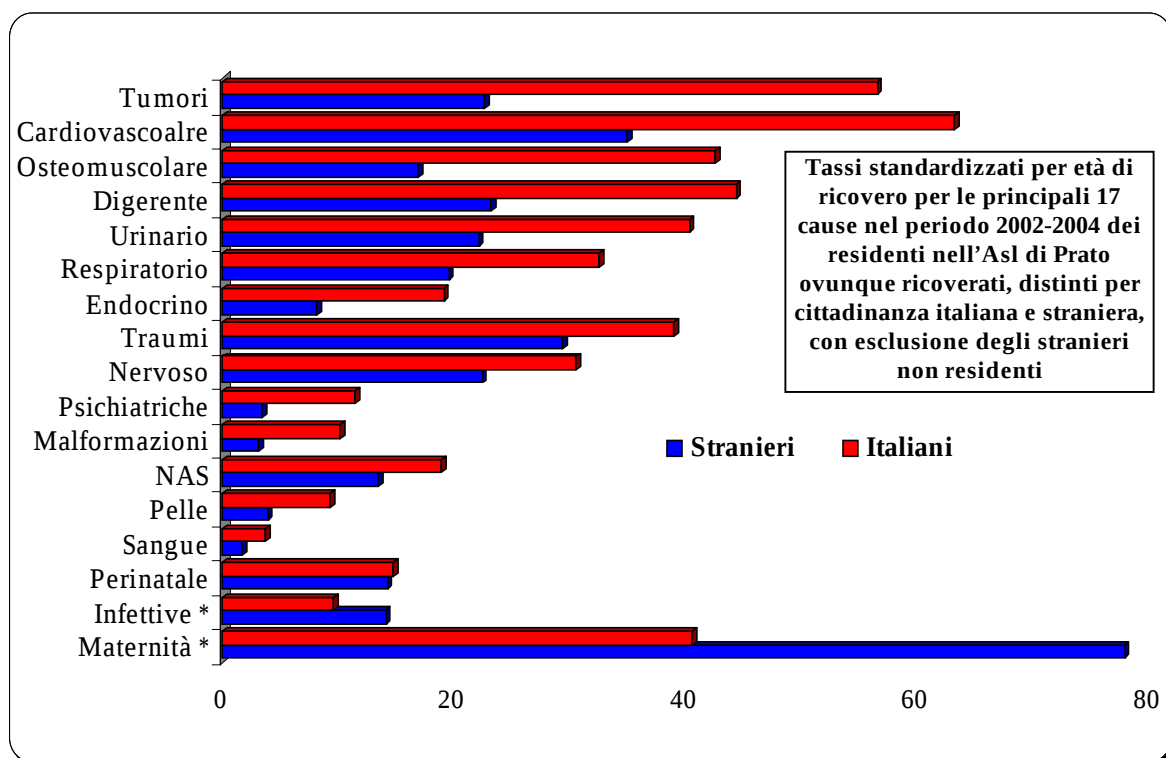
In assenza di un sistema informativo regionale omogeneo, utilizzando solo i dati parziali dell'ARS, si rileva che nel corso del 2004 oltre 60.000 cittadini si sono rivolti al Pronto Soccorso (PS) dell'Asl di Prato per qualche emergenza sanitaria con un tasso di 260,5 accessi per 1.000 abitanti, rispetto al valore medio regionale di 357,3 x 1.000 abitanti, valore pressoché invariato rispetto all'anno precedente. Quindi, oltre un soggetto su 4 ha fatto ricorso nel 2004 ad una qualche prestazione del PS. Tra i tipi di infortunio più frequenti che determinano l'accesso al PS nell'Asl di Prato si rileva l'incidente domestico (quasi 11.000 accessi per anno), seguiti dallo stradale (circa 5.000), da quello sul lavoro ed in itinere (circa 4.000). Importante anche il numero di accessi per trauma sportivo (circa 1.000) e scolastico (oltre 800). Per le modalità di codifica dei ricoveri ospedalieri, non è invece possibile ricavare il numero dei ricoveri per tipo di incidente.

Sappiamo solo che i ricoveri per tutti i tipi di traumi a carico di residenti nell'Asl nel 2003 sono stati 3.470 (maschi: 1.858; femmine: 1.612), con un tasso standardizzato per età indipendentemente dal genere di 12,8 x 1.000 abitanti (IC 95%: 12,3-13,3), con valori significativamente maggiori nei maschi rispetto alle femmine (maschi: 15,7 x 1.000 ab., IC95%: 15,0-16,5; femmine: 9,6 x 1.000 ab., IC95%: 9,0-10,1).

Le richieste di prestazioni al PS con codice rosso e giallo, tipico dei casi clinicamente più impegnativi, costituiscono il 22% del totale degli accessi, mentre i codici con bassa o bassissima priorità (codici bianco, azzurro e verde) rappresentano il 78% della casistica. Rispetto all'anno precedente sono aumentati proporzionalmente i codici di accesso rossi e gialli. Nel corso del 2004, la Centrale Operativa del 118 ha gestito oltre 250.000 telefonate, che hanno dato esito a circa 24.000 interventi con mezzi mobili, di cui circa 13.000 con medico a bordo. Gli interventi con elisoccorso sono stati 70.

5.2.3 Ricoveri degli stranieri

Nel corso del 2004 si sono verificati 3.804 ricoveri da parte di stranieri, sia residenti nell'Asl di Prato che soggiornanti regolari e non. I più rappresentati per cittadinanza sono i cinesi con 1.620 ricoveri, seguiti da albanesi (588), marocchini (232), romeni (223), pakistani (209) e nigeriani (161). Seguono i ricoveri di cittadini stranieri di oltre 80 nazioni. L'analisi dei tassi standardizzati per età di ricovero nel periodo 2002-2004 distinto per cittadinanza italiana e straniera, escludendo gli stranieri non residenti nell'Asl, dimostra che gli stranieri si ricoverano mediamente con frequenza di circa il 30% inferiore agli italiani. L'analisi per singole cause, mostra che gli stranieri si ricoverano più degli italiani solo per gravidanza e parto, condizioni peraltro non attribuibili a patologia. Tra le malattie, tassi di ricovero significativamente maggiori negli stranieri rispetto agli italiani si rilevano solo per le malattie infettive, mentre per tutte le altre cause – con esclusione delle malattie della pelle – la frequenza di ricovero è significativamente inferiore. Pur con qualche eccezione, ciò è vero per entrambi i sessi. Non disponendo della struttura per età e sesso della popolazione straniera non residente, non è possibile effettuare la stessa valutazione per gli stranieri soggiornanti, regolari e non. Insieme al dato di mortalità, 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 probabilmente migliore dei coetanei italiani, in linea con il noto effetto di selezione della popolazione che è migrata da paesi lontani (effetto “migratore sano”).



5.3 Malattie e cause di morte

I dati presentati in questa sezione, aggiornati al 2002, sono stati elaborati sulla base degli archivi informatizzati del Registro di Mortalità Regionale (RMR) del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) di Firenze e dell'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS. Il RMR raccoglie dal 1987 le copie della scheda delle cause di morte Istat, inviate dalle Aziende sanitarie del luogo di decesso, verifica la qualità dell'informazione e, sulla base della descrizione della causa iniziale, intermedia e finale di morte, attribuisce il decesso ad una delle categorie previste nella Classificazione Internazionale delle Malattie, dei Traumatismi e delle Cause di Morte (ICD-IX revisione).

Gli indicatori epidemiologici di mortalità considerati nel presente testo sono il tasso grezzo ed il tasso standardizzato per età.

Il tasso grezzo, calcolato come numero di decessi occorsi nella popolazione residente nell'anno considerato, esprime la dimensione del fenomeno mortalità, che varia in funzione della composizione per sesso e classe di età della popolazione. Il tasso standardizzato per età è invece un artificio epidemiologico che permette di confrontare l'esperienza di mortalità in popolazioni con diversa struttura demografica. La standardizzazione è stata effettuata utilizzando la popolazione standard dell'Europa. Per i confronti geografici e temporali sono stati presi in considerazione i tassi standardizzati triennali, che hanno una maggiore affidabilità e precisione.

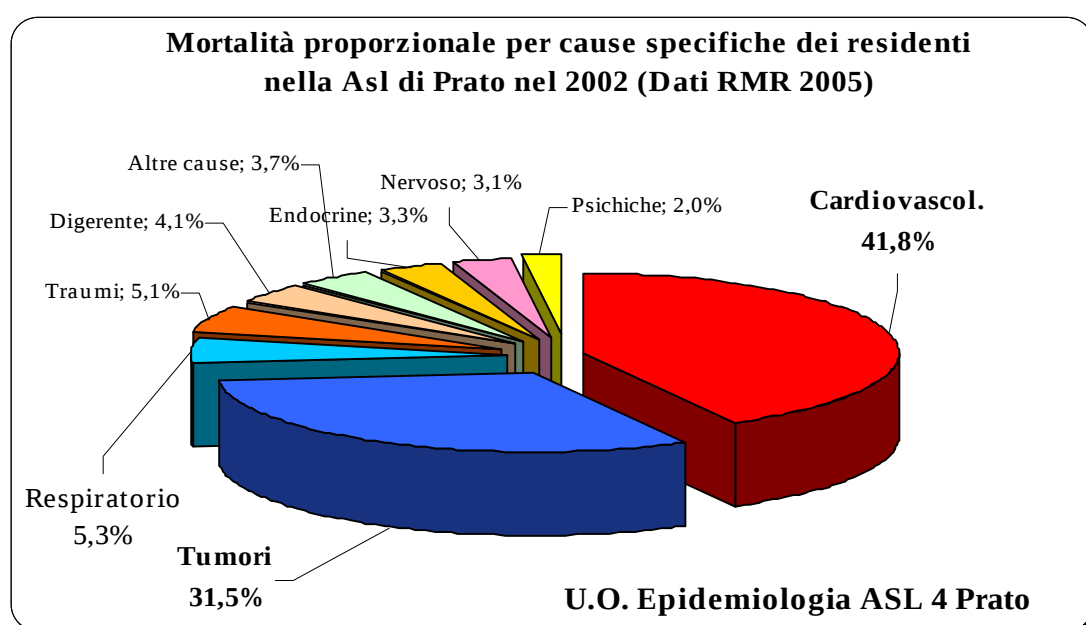
Tutti i tassi sono presentati distinti per maschi e femmine e sono espressi per 100.000 abitanti.

5.3.1 Mortalità generale e proporzionale

Il numero totale di decessi osservati nell'anno 2002 tra i residenti della Asl di Prato è stato di 2.075 (1.071 maschi, 1.004 femmine) pari ad un tasso grezzo di mortalità rispettivamente di 959,4 per 100.000 abitanti (ab.) e 856,5 per 100.000 ab.

Il tasso standardizzato per età triennale è risultato di 701,31 per 100.000 ab. nei maschi e 401,75 per 100.000 ab. nelle femmine, con un eccesso di morti maschili del 40%, in accordo a quanto riscontrato in letteratura.

Il confronto con i tassi della regione Toscana, evidenzia sempre una mortalità più bassa nell'Asl di Prato, confermata anche dall'osservazione che nel confronto con le altre Asl toscane, quella di Prato occupa la penultima posizione nel sesso femminile (con una differenza statisticamente significativa rispetto al dato regionale) e la quintultima nel sesso maschile.



Come atteso, il numero maggiore di decessi nel corso dell'anno è sostenuto dalle malattie del sistema circolatorio, che globalmente costituiscono il 41,8% dei decessi (38,3% nei maschi e 45,8% nelle femmine). Al secondo posto si collocano i tumori, responsabili del 31,5% delle morti (35,2% nei maschi e 27,6% nelle femmine), seguiti dalle malattie dell'apparato respiratorio con il 5,2% dei decessi (5,8% nei maschi e 4,9% nelle femmine) e dalle cause violente, a cui è attribuibile il 5,1% della mortalità generale (6,2 % nei maschi e 3,9% nelle femmine).

Morti per causa e sesso; numero assoluto, mortalità proporzionale (%)
Tasso grezzo (x 100.000 ab.) nel 2002 - tasso standardizzato (x 100.000 ab.) nel triennio 2000-2002

CAUSE DI MORTE	ASL 4 - PRATO									
	MASCHI					FEMMINE				
	ANNO 2002			2000-2002		ANNO 2002			2000-2002	
	ASL 4 - PRATO			Tasso Standard		ASL 4 -PRATO			Tasso Stand	
	N°Dec.	%	T. Grezzo	ASL4	Regione	N° Dec.	%	T. grezzo	ASL4	Regione
Mal. infettive e parassitarie	2	0,2%	1,8	3,0	3,55	7	0,70%	6,0	2,4	2,2
Tumori	377	35,2%	339,8	251,5	247,5	277	27,67%	236,9	129,8	132,8
di cui: <i>T. stomaco</i>	35	3,3%	31,6	26,6	22,22	26	2,60%	22,2	10,9	10,3
<i>T. intestino</i>	62	5,8%	55,9	33,7	30,31	37	3,70%	31,6	17,3	18,2
<i>T. polmone</i>	100	9,3%	90,1	70,0	65,64	22	2,20%	18,8	9,2	12,4
<i>T. mammella</i>	-					50	5,00%	42,8	26,0	23,3
<i>T. utero</i>	-					13	1,30%	11,1	4,3	5,6
<i>T. ovaio</i>	-					14	1,40%	12,0	8,1	7,0
<i>T. prostata</i>	20	1,9%	18,0	15,9	17,4	-				
<i>T. vescica</i>	33	3,1%	29,7	19,2	11,42	10	1,0%	8,6	2,0	1,9
<i>Leucemie</i>	6	0,6%	5,4	5,7	8,13	12	1,2%	10,3	4,6	4,6
Mal. delle ghiandole endocrine	40	3,7%	36,1	25,0	20,99	29	2,9%	24,8	15,1	15,0
di cui: <i>Diabete e altre M. endocr.</i>	32	3,0%	28,8	19,1	15,29	24	2,4%	20,5	12,0	11,8
<i>AIDS</i>	1	0,1%	0,9	1,1	2,17	0	0,0%	0,0	0,0	0,5
Mal. del sangue	5	0,5%	4,5	3,4	2,65	2	0,2%	1,7	0,9	1,8
Disturbi psichici	16	1,5%	14,4	7,8	8,82	25	2,5%	21,4	9,9	8,7
di cui: <i>Overdose</i>	1	0,1%	0,9	0,7	1,5	1	0,1%	0,9	0,3	0,3
Mal. del sistema nervoso	24	2,2%	21,6	15,8	15,7	41	4,1%	35,1	12,9	13,5
Mal. del sistema circolatorio	410	38,3%	364,5	247,7	257,48	458	45,8%	391,7	152,3	166,5
di cui: <i>Cardiopatía ischemica</i>	145	13,6%	130,7	87,8	89,8	110	11,0%	94,1	39,4	42,2
<i>Infarto miocardico</i>	59	5,5%	53,2	34,1	38,3	38	3,8%	32,5	12,7	16,0
<i>Mal.cerebrovascolari</i>	129	12,1%	116,3	70,8	70,6	157	15,7%	134,3	49,9	56,4
Mal. dell'apparato respiratorio	62	5,8%	55,9	41,0	48,1	49	4,9%	41,9	15,4	17,7
di cui: <i>Bronchite, enfisema, asma</i>	40	3,7%	27,9	20,8	25	16	1,6%	13,7	6,2	7,4
Mal. dell'apparato digerente	46	4,3%	41,5	28,0	28,51	39	3,9%	33,4	16,3	17,7
di cui: <i>Cirrosi epatica</i>	19	1,8%	17,1	12,9	13,9	10	1,0%	8,6	5,8	7,6
Mal. dell'apparato genitourinario	12	1,1%	10,8	6,6	8,51	14	1,4%	12,0	4,8	5,0
Complicanze della gravidanza	-					0	0,0%	0,0	0,0	0,1
Mal. della pelle e del sottocutaneo	0	0,0%	0,0	0,0	0,27	1	0,1%	0,9	0,1	0,4
Mal. del sistema osteomuscolare	3	0,3%	2,7	1,4	2,14	7	0,7%	6,0	3,2	3,6
Malformazioni congenite	2	0,2%	1,8	1,1	2,48	5	0,5%	4,3	5,3	3,2
Alcune cause di origine perinatale	0	0,0%	0,0	1,6	3,34	3	0,3%	2,6	1,6	3,0
Stati morbosi mal definiti	5	0,5%	4,5	1,8	5,07	5	0,5%	4,3	1,1	4,3
Traumatismi ed avvelenamenti	66	6,2%	59,5	41,0	45,67	39	3,9%	33,4	19,5	18,5
di cui: <i>Incidenti stradali</i>	23	2,1%	20,7	15,6	17,88	7	0,7%	6,0	6,2	5,2
<i>Suicidi</i>	13	1,2%	11,7	8,7	9,78	4	0,4%	3,4	2,7	2,6
TUTTE LE CAUSE	1070*	100,0%	959,4	676,6	700,8	1001**	100,0%	856,1	390,6	408,9
* +1 caso di cui non si conosce la causa di morte										
** + 3 casi di cui non si conosce la causa di morte										

Tra le singole cause, nei maschi la cardiopatia ischemica rappresenta la causa più frequente di morte (13,6%), seguita dalle malattie cerebrovascolari (12,1%), dai tumori del polmone (9,8%), dalle cause violente (6,2%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (5,8%).

Nelle femmine al primo posto si collocano le malattie cerebro-vascolari (15,7%), seguite dalle cardiopatia ischemica (11,8%), dai tumori della mammella (5,0%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (4,9%) dalle cause violente (3,9%) e infine dai tumori dell'intestino (3,7%). 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 significativamente più delle femmine per tumori del polmone, mentre le femmine presentano un eccesso di decessi per malattie cerebro-vascolari.

Mortalità proporzionale per i principali gruppi di cause, per sesso e classi di età						
Cause di morte	Maschi			Femmine		
	0-34 anni	35-64	>65	0-34 anni	35-64	>65
Cause accidentali	52,2%	10,7%	4,2%	6,7%	7,9%	3,5%
Condiz. morb. di orig. perinatale	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Disturbi psichici	4,4%	0,6%	1,6%	0,0%	1,0%	2,8%
Malattie apparato circolatorio	8,7%	21,9%	42,9%	13,3%	16,8%	50,5%
Malattie apparato digerente	0,0%	6,5%	4,1%	0,0%	4,0%	4,0%
Malattie apparato genito- urinario	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	1,6%
Malattie apparato respiratorio	0,0%	3,6%	6,5%	6,7%	1,0%	5,4%
Malattie endocrine, metaboliche, immunitarie	13,0%	4,1%	3,5%	0,0%	1,0%	3,2%
Malattie infettive	0,0%	0,6%	0,1%	0,0%	1,0%	0,7%
Malattie sistema nervoso	8,7%	0,6%	2,4%	0,0%	4,0%	4,3%
Malformazioni congenite	4,4%	0,6%	0,0%	26,7%	1,0%	0,0%
Tumori	8,7%	50,9%	33,4%	26,7%	62,4%	24,1%

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 nei maschi le morti per cause violente, responsabili del 52,2% dei decessi totali (12 eventi), mentre nelle femmine prevalgono le malformazioni congenite e i tumori con quattro decessi ciascuno. Si tratta comunque di numero di eventi troppi bassi per avere 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 50,9% (86 casi) delle morti nei maschi ed il 62,4% (63 casi) nelle femmine.

Nei soggetti di età superiore/uguale a 65 anni le malattie dell'apparato circolatorio risultano al primo posto come causa di morte con il 38,3% dei decessi (410 casi) nei maschi ed il 45,8% (458 casi) nelle femmine.

L'andamento della mortalità generale nel periodo 1987-2002 mostra un costante e progressivo decremento nell'Asl di Prato come a livello regionale.

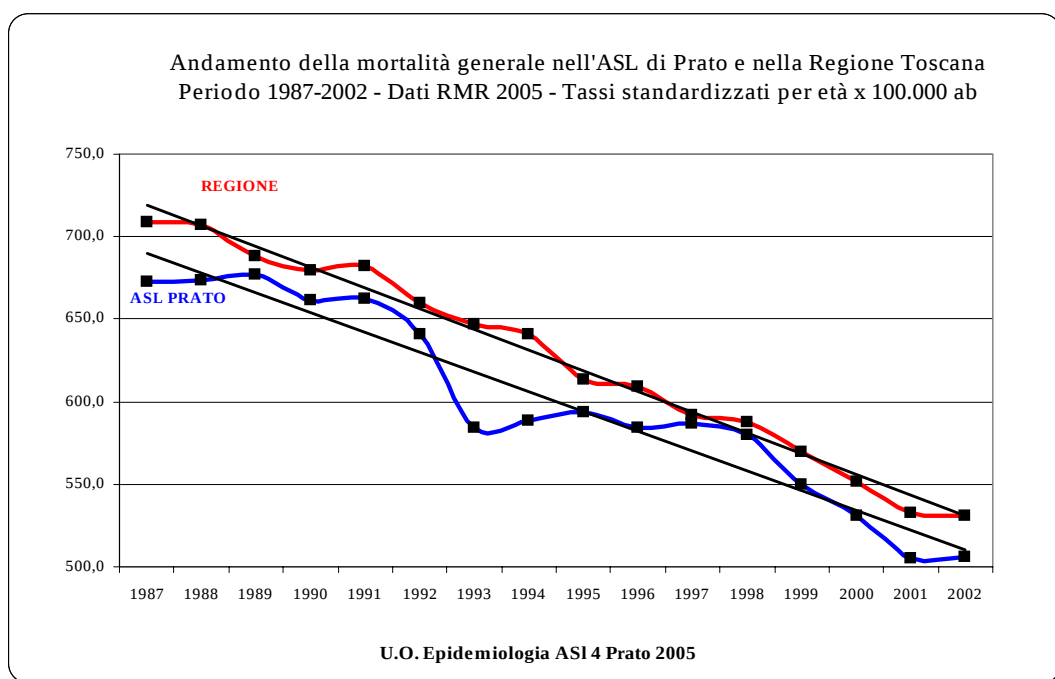
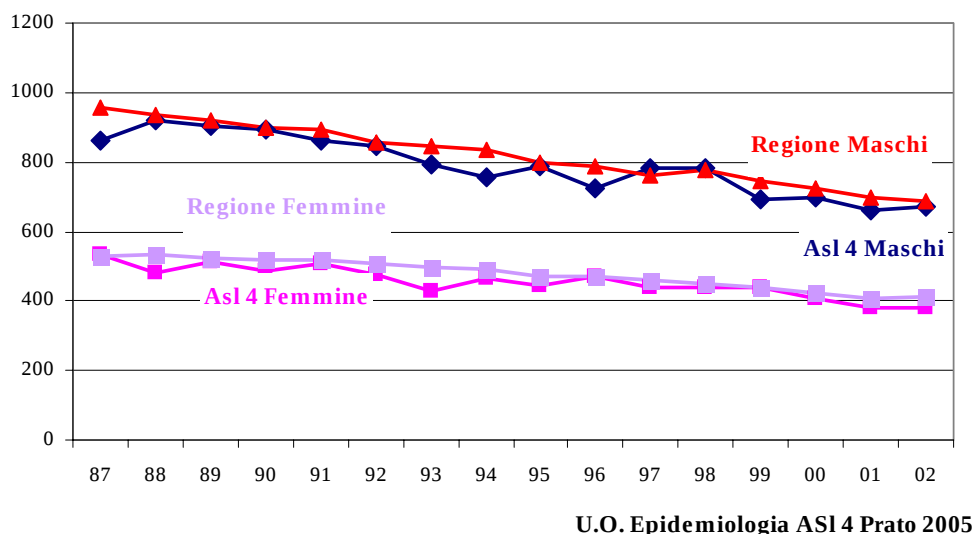


Fig. 3 -Mortalità per tutte le cause nell' Asl di Prato e nella Regione Toscana Periodo 1987-2002 - Tassi standardizzati x 100.000 ab.



I tassi standardizzati per età a livello regionale scendono del 28,6% nei maschi (da 954,9 x 100.000 ab. nel 1987 a 686,8 nel 2002) e del 21,6% nelle femmine (da 528,3 x 100.000 ab. nel 1987 a 414,1 x 100.000 ab. nel 2002).

Nello stesso periodo nell'Asl di Prato i tassi si riducono del 21,8% nei maschi (da 860,6 per 100.000 ab. nel 1987 a 673,9 x 100.000 ab. nel 2002) e del 28,1% nelle femmine (da 532,7 x 100.000 ab. nel 1987 a 383,2 x 100.000 ab. nel 2002).

Complessivamente, la mortalità generale nell'Asl 4, risulta quindi inferiore a quella osservata nell'intera regione in entrambi i sessi e per l'intero periodo di osservazione. Questo dato è di particolare interesse, considerando che la mortalità in Toscana è di per sé già significativamente inferiore a quella media italiana.

5.3.2 Mortalità degli stranieri

Nel quadriennio 2000-2003 il registro di mortalità aziendale ha codificato 32 decessi attribuibili a cittadini stranieri residenti nell'Asl di Prato (19 maschi e 13 femmine), con una media di 8 decessi per anno, rispetto ai circa 2.000 decessi per anno degli italiani. Il tasso standardizzato per età di mortalità per tutte le cause risulta negli stranieri residenti significativamente inferiore agli italiani, sia nei maschi che nelle femmine. Ciò conferma che gli stranieri immigrati sono tendenzialmente più in buona salute degli italiani coetanei.

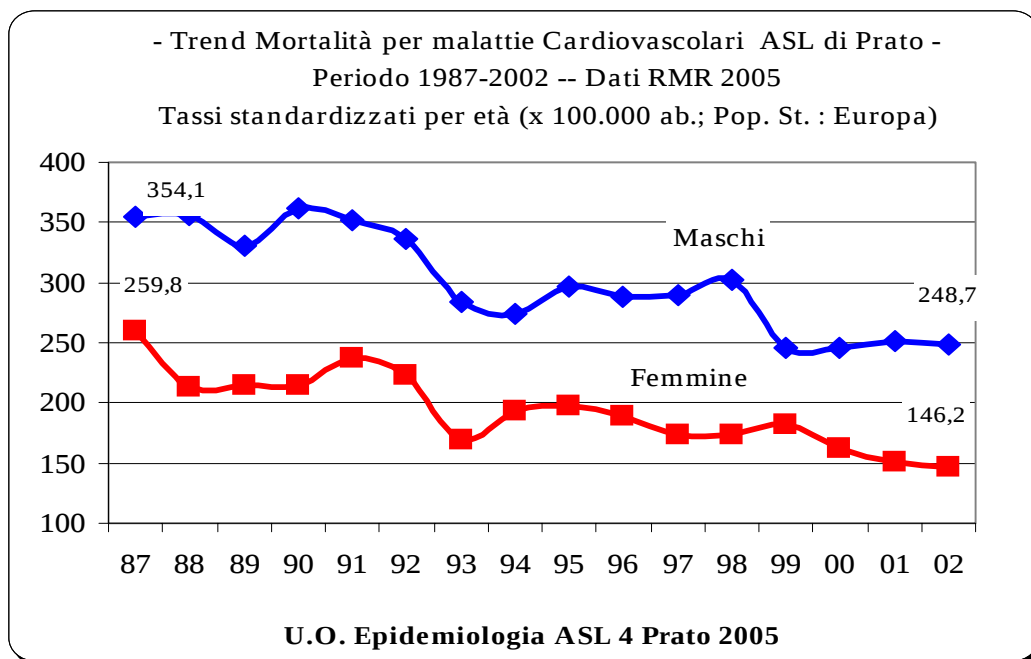
5.3.3 Mortalità per malattie dell'apparato circolatorio

Nel corso del 2002 nell'Asl di Prato sono stati registrati 868 decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio (410 maschi e 458 femmine). Nel complesso queste affezioni sono responsabili del 38,3% delle morti nei maschi e del 45,8% nelle femmine.

Questa proporzione tende ad aumentare nella fascia di popolazione di età uguale o superiore a 65 anni in entrambi i sessi, dove raggiunge il 40,1% nei maschi ed il 49,5% delle femmine.

Paragonando il tasso standardizzato per età del 1987 (354,1 per 100.000 ab.) con quello del 2002 (248,7 per 100.000 ab.) la riduzione registrata nei maschi è stata del 30%.

Nelle femmine il decremento fra i due estremi del periodo di osservazione è stato invece nell'ordine del 40% (da 259,8 nel 1987 a 146,2 nel 2002).



Il rischio di decesso per questo gruppo di cause nell'Asl di Prato è tendenzialmente più basso di quello riscontrato a livello regionale, che a sua volta è più basso di quello italiano. Un'analisi più dettagliata dell'andamento delle cause specifiche che compongono questo raggruppamento di malattie conferma il trend generale.

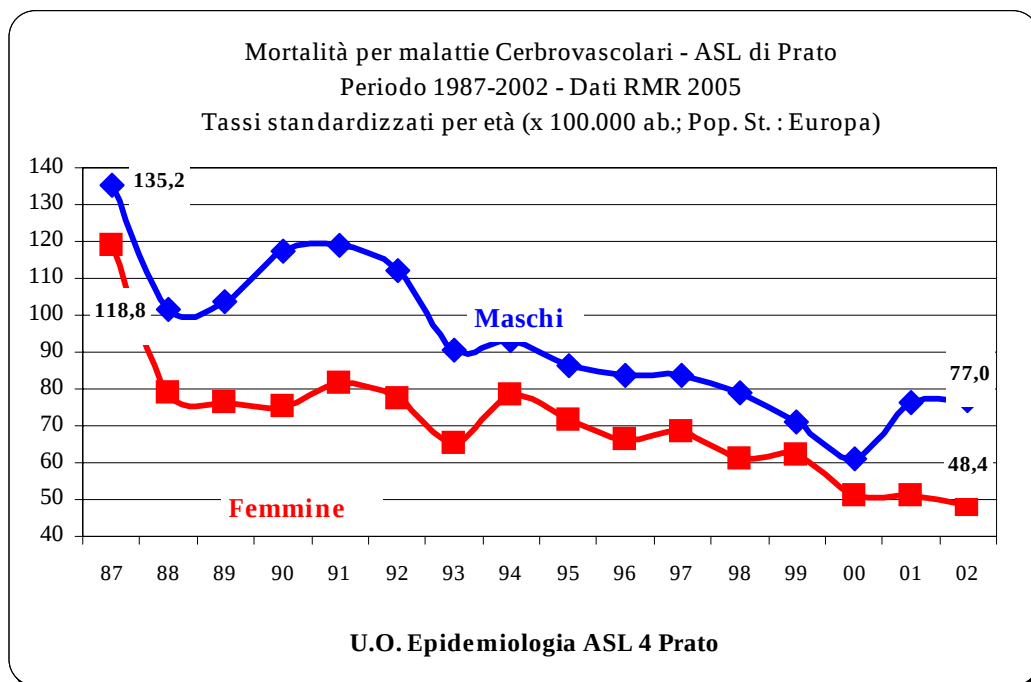
Infatti, la mortalità per **infarto miocardico** è piuttosto bassa nella popolazione dell'Asl di Prato: i tassi standardizzati per età del periodo 2000-2002 risultano per entrambi i sessi (Prato: maschi 34,1 per 100.000 ab. e femmine 12,7 per 100.000 ab.) inferiori al dato medio regionale (Toscana: maschi 38,3 per 100.000 ab. e femmine 16,0 per 100.000 ab.), in particolare, le donne residenti nell'Asl di Prato rimangono vittima di infarto del miocardio in misura significativamente inferiore rispetto all'intera regione. Il trend temporale del periodo in studio evidenzia una marcata riduzione di mortalità per infarto miocardico sia nel sesso maschile (-49,3%) che in quello femminile (-40,1%), analogamente a quanto osservato in Toscana.

D'altra parte, i toscani di entrambi i sessi muoiono in misura sensibilmente minore per queste cause rispetto ai coetanei italiani. Non è al momento possibile attribuire con certezza questo vantaggio in termini di un aumento della sopravvivenza ad uno stile di vita più sano ed in particolare alla dieta oppure alla disponibilità di terapie farmacologiche e strumentali efficaci nel ridurre la mortalità.

Anche nel caso della **malattie cerebrovascolari** si rileva una costante riduzione negli ultimi 16 anni del tasso standardizzato per età, che è passato negli uomini da 135,2 del 1987 a 76,9 del 2002, diminuendo di ben il 43% e nelle donne da 118,8 del 1987 a 48,4 del 2002, con un crollo di quasi il 60%.

Analizziamo quindi i tassi calcolati su intervalli quadriennali: nei maschi si passa da 113,8 del periodo 1987-90 a 70,85 del 1999-2002 (con una riduzione di ben il 37,8%), nelle femmine da 86,8 del 1987-90 a 52,9 del 1999-2002 (con una riduzione ugualmente marcata pari a 39,5%).

La prevenzione delle malattie cerebrovascolari si affronta soprattutto con stili di vita corretti – dieta e fumo per primi – e con un trattamento appropriato e diffuso dell'ipertensione.



5.3.4 Mortalità per tumori

Nell'anno 2002 i decessi per tumori di tutte le sedi nell'Asl di Prato sono stati 654 (377 maschi e 277 femmine) corrispondenti ad un tasso grezzo di 339,8 per 100.000 ab. nei maschi e 236,9 per 100.000 ab. nelle femmine.

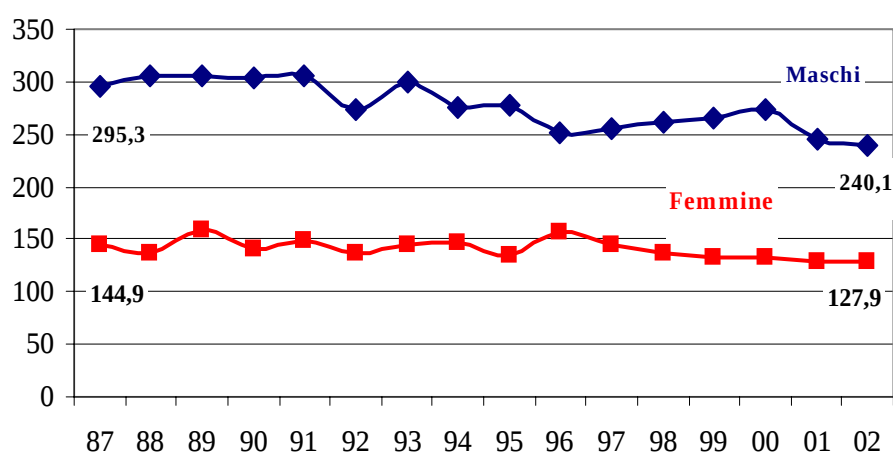
La patologia neoplastica occupa il secondo posto nella graduatoria delle cause di morte; nell'ultimo anno di osservazione è risultata responsabile del 35,2% del totale dei decessi nei maschi e del 27,7% nelle femmine. Considerando l'età giovane adulta (35-64 anni) ben il 50,9% delle morti nei maschi ed il 62,4% delle femmine sono attribuibili a questa causa.

L'andamento della mortalità per tumori mostra, a parità di struttura, una calo consistente stimato in -18% nei maschi (da 295,3 nel 1987 a 240,1 nel 2002) ed in -11,8% nelle femmine (da 144,9 nel 1987 a 127,9 nel 2002).

Mortalità per Tumori di Tutte le Sedi - ASL 4 Prato

Periodo: 1987-2002 - DATI RMR 2005

Tasso Standard. x età x 100.000 ab.

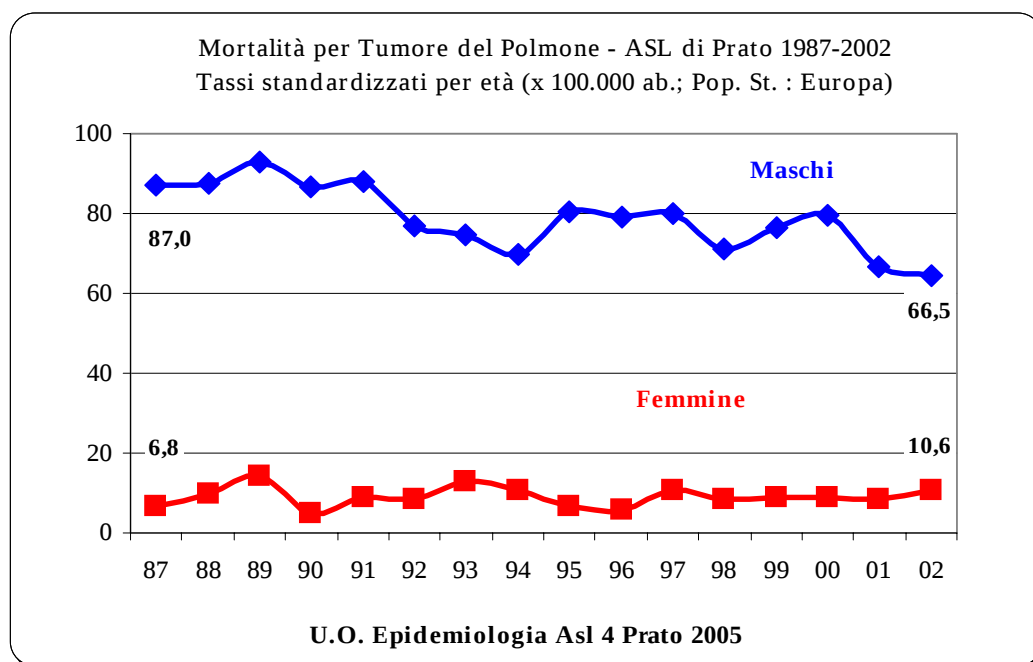


U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato 2005

Rispetto alla regione, i tassi di mortalità standardizzati osservati nella Asl di Prato nel periodo 2000-2002 sono lievemente superiori nei maschi (Prato 251,5 vs Toscana 247,5) ed inferiori nelle femmine (Prato 129,8 vs Toscana 132,8). 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.

Per quanto riguarda i singoli tumori che sono raggruppati in questa categoria, notiamo come ancora oggi il carcinoma del polmone sia la principale causa di morte per tumore soprattutto nel sesso maschile. Infatti solo nel 2002 nell'Asl di Prato si sono verificati 100 decessi per tumore del polmone nei maschi e 22 nelle femmine.

L'andamento della mortalità per questa neoplasia dal 1987 al 2002 mostra un chiaro trend temporale decrescente nei maschi, con una riduzione del tasso standardizzato del 20,9% (da 87,0% del 1987 a 66,5% del 2002).



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 inferiore ai maschili, è in lieve aumento. I tassi standardizzati per età sono infatti passati da 8,9 per 100.000 ab. del 1987-1990 ad 9,17 per 100.000 ab. dell'ultimo triennio disponibile, con un dato ancora più marcato se si confrontano i due estremi della linea che rappresenta il trend della mortalità per tumore al polmone nelle femmine: 6,7 nel 1987 vs 10,6 nel 2002.

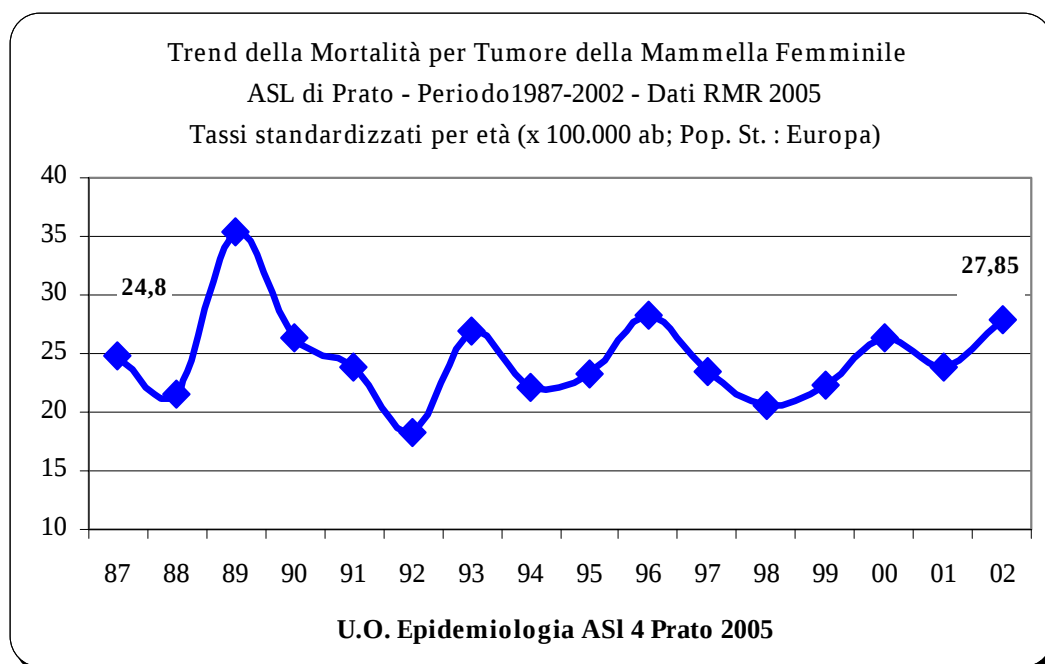
Questo dato potrebbe essere spiegato dall'incremento dell'abitudine al fumo di sigaretta rilevato nel sesso femminile negli ultimi decenni. Il fenomeno sarà ancora più evidente in futuro, dal momento che attualmente questa abitudine ha una prevalenza superiore nelle ragazze più giovani rispetto ai ragazzi.

Rispetto al dato regionale, nei maschi dell'Asl di Prato il tasso di mortalità per tumore polmonare è più elevato (Asl di Prato: 70,1 per 100.000 ab. vs Toscana: 65,6 per 100.000 ab.), mentre il contrario accade nelle femmine (Asl di Prato: 9,2 per 100.000 ab. vs Toscana: 12,4 per 100.000 ab.). Nella graduatoria della mortalità per questa neoplasia nelle diverse Asl toscane, Prato occupa nei maschi una posizione medio alta, mentre nelle femmine presenta uno dei tassi più bassi.

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.

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 2002 infatti nell'Asl di Prato sono morte 50 donne per questa causa. Il tasso grezzo di mortalità è di 42,8 decessi per 100.000 ab.

L'andamento nel periodo 1987-2002 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 100.000 ab.



Nella graduatoria della mortalità per neoplasia mammaria delle Asl toscane, Prato occupa attualmente la posizione più alta con 26 decessi per 100.000 ab. contro una media di 23 della Regione.

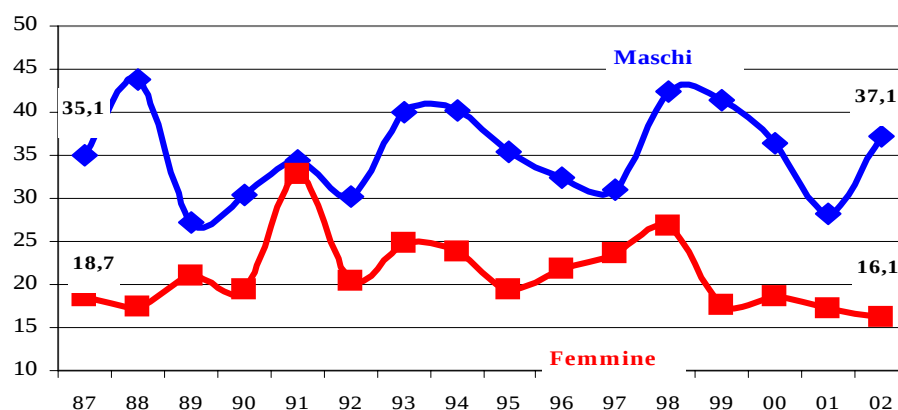
Le differenze riscontrate essendo estremamente variabili di anno in anno e rendono i confronti solo suggestivi di ipotetiche differenze fra le varie Asl, non essendo supportati da un numero congruo di osservazioni.

A livello regionale la mortalità per tumore alla 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 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%.

Il **tumore del colon-retto** rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia sia nel sesso maschile che nel sesso femminile. Nell'ultimo anno di osservazione, 62 maschi e 37 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 tendenzialmente stabile nell'intero periodo di osservazione nei maschi ed in leggero calo nelle femmine.

Trend Mortalità per Tumore del Colon-retto nella ASL di Prato
Periodo 1987-2002 - DATI RMR 2005 - Tassi stand. x età x 100.000 ab



U.O. Epidemiologia ASL 4 Prato

Nel confronto con la regione, la Asl di Prato presenta nei maschi un tasso superiore, ma non in modo statisticamente significativo, rispetto al valore toscano (Prato: 33,7 per 100.000 ab. vs Toscana: 30,3 per 100.000 ab.) ed occupa una posizione medio-alta della graduatoria regionale. Al contrario, nel sesso femminile il tasso registrato nell'Asl di Prato è lievemente inferiore a quello medio regionale (Prato: 17,3 per 100.000 ab. vs Toscana: 18,2 per 100.000 ab.).

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.

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 quarto posto dopo i tumori della mammella, dell'intestino e del polmone. Nell'Asl di Prato nel 2002 si sono verificati per questo tumore 61 decessi (35 maschi e 26 femmine). Come atteso sulla base dei dati internazionali, nazionali e regionali, il trend temporale di mortalità per questa neoplasia è in sensibile decremento. Nel periodo 1987-2002 il decremento osservato è risultato del 55,5% nei maschi e del 56,6% 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.

Per quanto riguarda la patologie neoplastiche femminili, il dato di mortalità per le neoplasie uterine va interpretato con cautela per la qualità scadente dei certificati di morte che non sempre riportano la distinzione fra tumore della cervice uterina e tumore del corpo dell'utero. Nel 2002, nel territorio dell'Asl di Prato, 13 donne sono decedute per questa neoplasia. Il tasso standardizzato del periodo 2000-2002 è risultato di 4,3 per 100.000 ab., inferiore rispetto al valore riportato per l'intera regione (5,6 per 100.000 ab). Come sta accadendo in tutto il territorio regionale, il trend temporale è in evidente diminuzione (-18,9%). I tassi standardizzati triennali sono passati da 8,4 del 1987-90 al 4,3

del 2000-02 (-52,4%). 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.

La possibilità di prevenire efficacemente i tumori della cervice uterina ed il persistere di decessi per tale causa sottolineano la necessità di mantenere alta l'attenzione sullo screening.

Il **cancro dell'ovaio** rappresenta la quinta sede neoplastica più frequente nel sesso femminile. Nell'anno 2002 le donne decedute per tale causa nell'Asl di Prato sono state 14. Il tasso standardizzato dell'ultimo triennio è risultato di 8,1 per 100.000 ab., lievemente superiore al valore toscano (7,0 per 100.000 ab.). Il trend osservato nell'intero periodo evidenzia una sostanziale stabilità (-3,9%), confermata anche dai tassi standardizzati triennali che al contrario mostrano una modesta riduzione del 7,9% (il tasso standardizzato del 1987-90 era di 8,8 per 100.000 ab.). Nonostante le oscillazioni annuali dei valori, il trend di mortalità non evidenzia quindi particolari variazioni, analogamente a quanto osservato anche a livello nazionale.

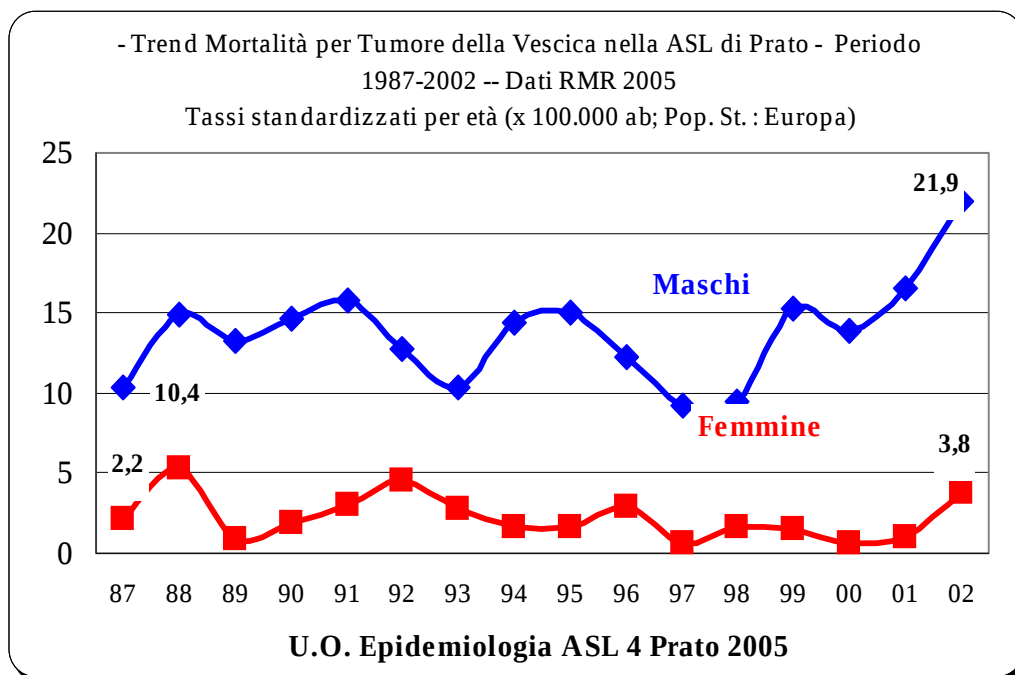
Per quanto riguarda il **tumore della prostata** si colloca al quinto posto. Nel 2002 nell'Asl di Prato sono deceduti per questo tumore 20 uomini. Il tasso standardizzato è risultato di 15,9 per 100.000 ab. (2000-2002), inferiore a quello medio regionale (17,4 x 100.000 ab.).

Il trend della mortalità osservato nel periodo 1987-2002 sembra mostrare una forte tendenza alla riduzione (-42%); quest'ultimo dato è fortemente influenzato dal tasso registrato nell'ultimo anno, che si attenua invece e di molto (-20%) confrontando i tassi del 1987-90 con quelli del 1999-2002 (rispettivamente 20,4 per 100.000 ab. e 16,3 per 100.000 ab.).

I dati locali, in accordo con quelli regionali e nazionali, non mostrano l'aumento del trend di mortalità osservato in altri paesi occidentali. Non è escluso che ciò potrebbe verificarsi nell'immediato futuro, come fa pensare l'aumento dell'incidenza rilevato a livello nazionale. D'altra parte, l'incremento dell'incidenza potrebbe essere semplicemente il frutto dell'anticipazione diagnostica o dell'emergenza di forme asintomatiche, individuate a seguito della rapida, intensa e non organizzata diffusione del test PSA.

I **tumori della vescica** occupano il quarto posto della graduatoria dei decessi per neoplasia nel sesso maschile e solo il nono nel sesso femminile. In assoluto i decessi registrati per questa causa nell'anno 2002 sono stati 43 (33 maschi e 10 femmine). 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.

Per rendere un'idea della disparità della mortalità nei due sessi basta guardare al tasso standardizzato del periodo 2000-2002, che è stato di 19,2 nei maschi e di 2,0 nelle femmine.



L'andamento della mortalità nell'intero periodo di osservazione mostra una spiccata tendenza all'aumento nei maschi (+110%), che viene solo parzialmente attenuata confrontando i valori attuali con i tassi standardizzati del periodo 1987-90, mostrando un andamento più contenuto ma sempre significativo.

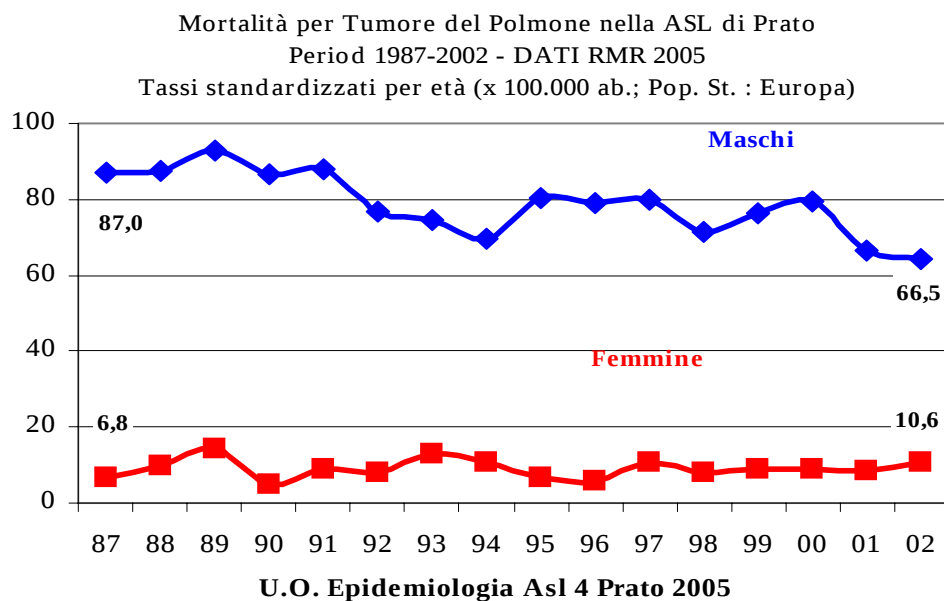
Nelle femmine si osserva una modesta diminuzione del tasso standardizzato di mortalità dal 2,6 per 100.000 ab rilevato nel 1987-90 a 2,0 del 2000-2002. Rispetto al dato medio regionale, l'Asl di Prato mostra tassi di mortalità decisamente superiori nei maschi (Toscana: 11,4 per 100.000 ab.) e valori sovrapponibili nelle femmine (Toscana: 1,9 x 100.000 ab.).

5.3.5 Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio

Nel corso dell'anno 2002, 62 maschi e 49 femmine sono morti nell'Asl di Prato per malattie dell'apparato respiratorio, che hanno rappresentato rispettivamente il 5,8% ed il 4,9% dei decessi per tutte le cause.

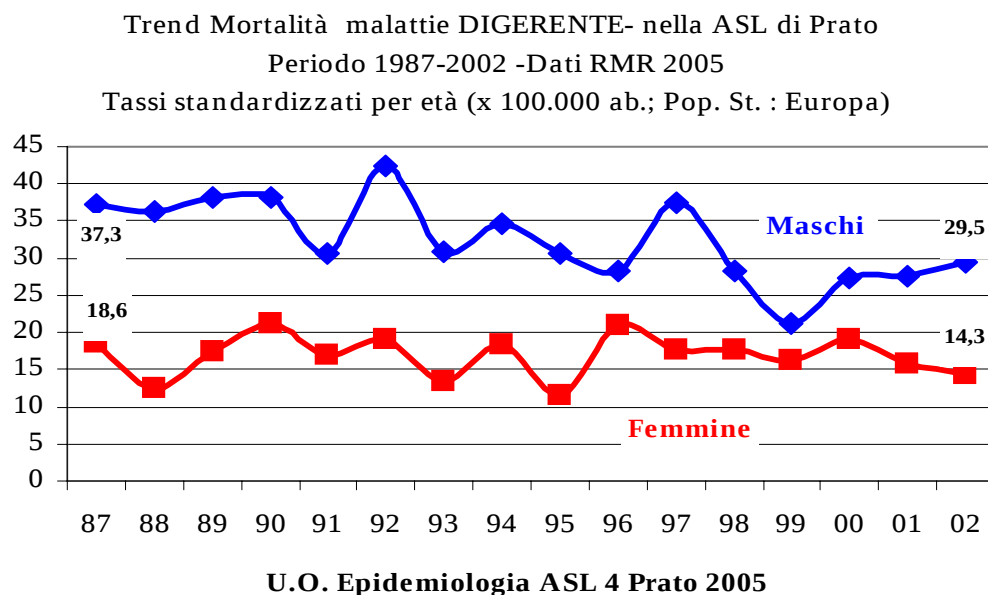
La mortalità nel corso del periodo 1987-2002, appare sostanzialmente stabile nelle femmine ed in diminuzione nei maschi (-16%). La mortalità per questa patologia è correlata con la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta, con l'inquinamento ambientale, sia di tipo industriale che da traffico veicolare, ma anche al grado di copertura vaccinale contro l'influenza della popolazione ad alto rischio (anziani e soggetti immunocompromessi).

I maschi e 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, per entrambi i sessi, sono infatti inferiori al dato medio regionale.



5.3.6 Mortalità per malattie dell'apparato digerente

Le malattie dell'apparato digerente sono state responsabili nel 2002 di 85 decessi nell'Asl di Prato (46 maschi e 39 femmine). Il trend osservato nel periodo 1987-2002 evidenzia, in analogia al quadro regionale, una flessione della mortalità nei maschi (-21,6%) ed un calo ancora maggiore nelle femmine (-22,8%), anche se quest'ultimo è sostenuto soprattutto dai tassi degli ultimi due anni.



Questo fenomeno è correlato con la riduzione della mortalità per cirrosi epatica, che è passata nei maschi da un tasso standardizzato di 19,5 per 100.000 ab. del 1987-90 ad un 11,7 x 100.000 ab. nel 1998-00 (-40%), mentre nelle femmine ha subito una riduzione più modesta passando da 7,5 per 100.000 ab. a 6 per 100.000 ab. (-20%).

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 femmine, che mediamente presentano una assunzione di alcolici inferiore di oltre il 50% rispetto ai maschi, è soprattutto conseguenza della circolazione dei virus dell'epatite di tipo B e C. Questa non è ancora sostanzialmente modificata dalla introduzione, relativamente recente (L. 27 maggio 1991, n. 165), della vaccinazione per l'epatite da virus B nelle coorti di nuovi nati e adolescenti, che verosimilmente inciderà sulla riduzione della mortalità per cirrosi epatica soltanto nei prossimi decenni.

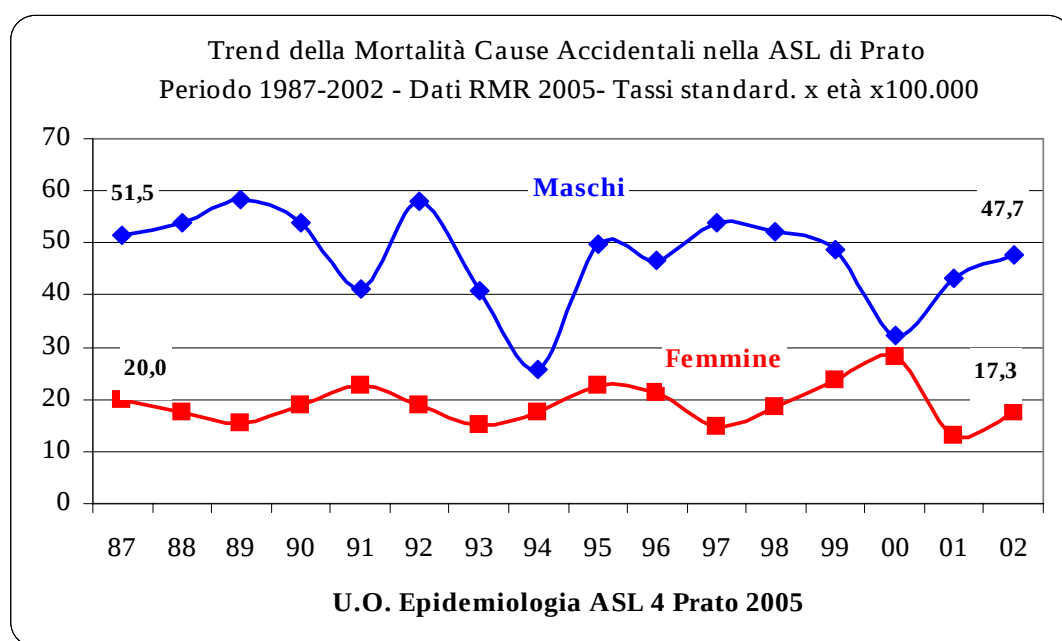
Il confronto con le altre Asl della Toscana mostra una sostanziale equivalenza con il dato regionale per i maschi ed un minor impatto della mortalità per malattie dell'apparato digerente nelle donne.

5.3.7 Mortalità per cause violente

Nell'ultimo anno disponibile nell'Asl di Prato si sono verificati 105 decessi (66 maschi e 39 femmine) per cause violente.

L'impatto sociale e sanitario di queste cause di morte è molto rilevante in quanto queste interessano soprattutto le classi di età più giovani. Considerando infatti i decessi in età 0-34 anni, nei maschi ben il 52,2% dei decessi è attribuibile a questa causa.

Osservando il trend 1987-2002, si rileva nei maschi un valore medio del tasso che oscilla intorno a 50 morti per 100.000 ab., con oscillazioni periodiche anche sensibili intorno a questo valore, che però non sono in grado di invertire né in un senso né in un altro il trend della mortalità.



Anche nelle femmine il trend mostra oscillazioni analoghe del tasso di mortalità intorno a 20 per 100.000 ab. (valore medio), anche se in misura più contenuta rispetto ai maschi.

Queste considerazioni sono confermate dall'osservazione del valore dei tassi posti all'estremità della linea che rappresenta l'andamento della mortalità negli anni in

osservazione, che mostrano solo lievi scostamenti in flessione (da 51,5 a 47,7 nei maschi; da 20,0 a 17,3 nelle femmine), che non possono in ogni caso rappresentare indicazioni epidemiologiche attendibili, ma sono probabilmente legati alla casualità nel verificarsi degli eventi in studio.

Nella graduatoria regionale della mortalità per Asl, quella di Prato presenta, in entrambi i sessi, valori simili a quelli osservati per l'intera regione, con tassi standardizzati lievemente inferiori nei maschi (Asl di Prato: 41,0 x 100.000 ab.; regione toscana: 45,7 x 100.000 ab.) e lievemente superiori nelle femmine (Asl di Prato: 19,5 x 100.000 ab.; regione toscana: 18,5 x 100.000 ab.)

L'analisi delle specifiche cause all'interno di questa categoria, confrontando il periodo che va dal 1987 al 1989 con il periodo che va dal 2000 al 2002, evidenzia una riduzione della mortalità per incidenti stradali e suicidi nel sesso maschile, che passano rispettivamente da 18,4 a 15,6 per 100.000 ab. e da 12,7 a 8,7 per 100.000 ab. (-15,4% e -31,5%), mentre nel sesso femminile abbiamo un incremento degli incidenti stradali che passano da 4,3 a 6,2 per 100.000 ab. ed un impercettibile calo nei suicidi da 3,08 a 2,66 per 100.000 ab.

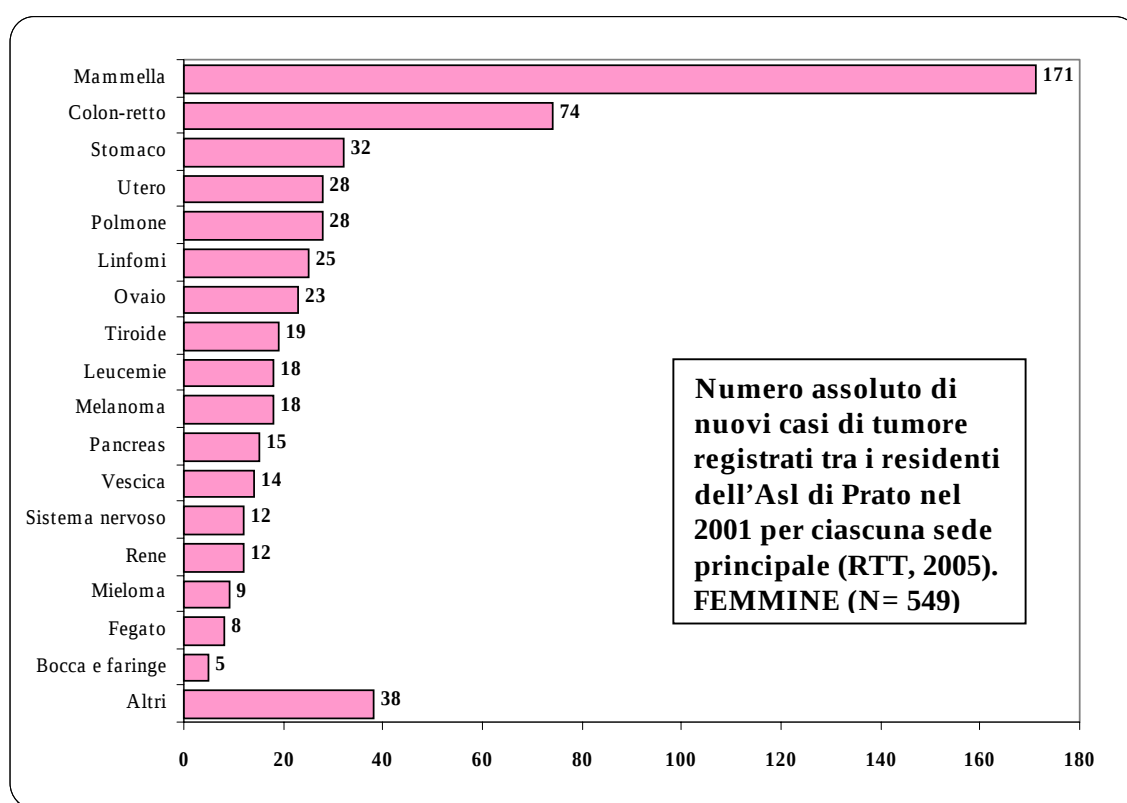
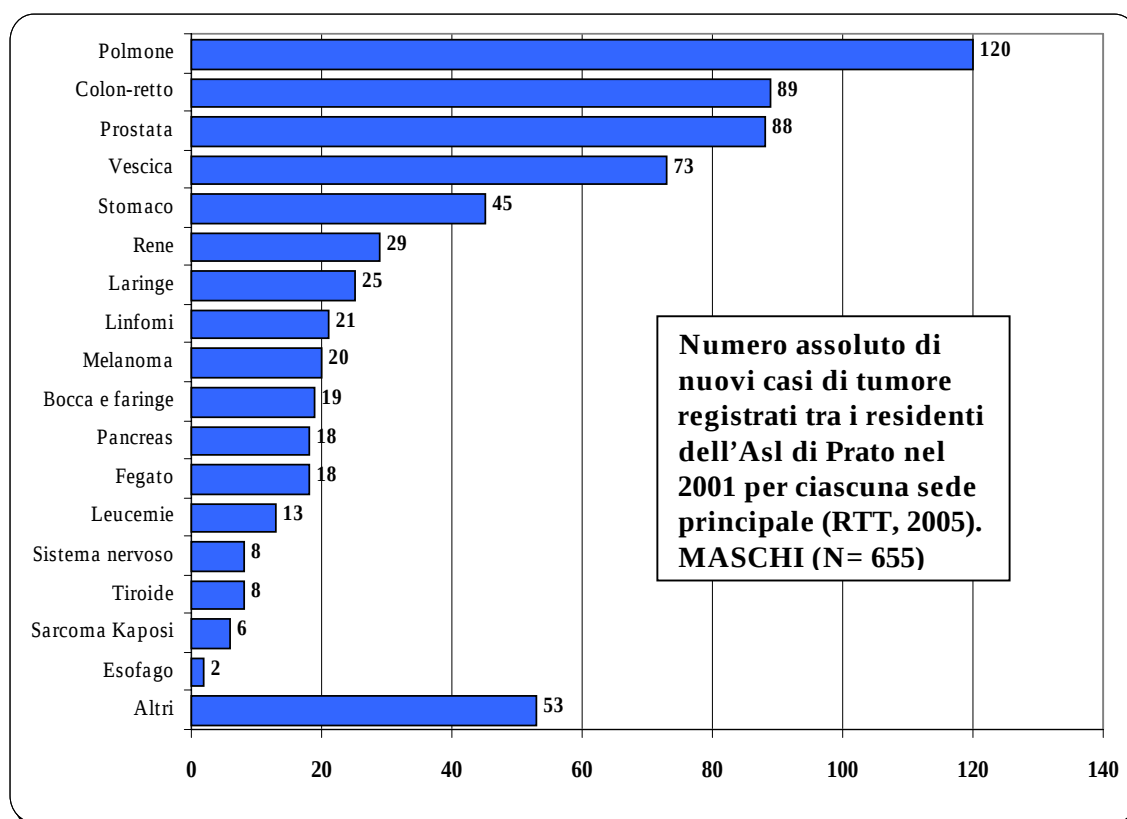
Rispetto alla situazione regionale, i residenti maschi nella Asl di Prato mostrano nel periodo 2000-2002 tassi inferiori di mortalità sia per incidenti stradali (Asl di Prato: 15,6 per 100.000 ab.; regione Toscana: 17,9 x 100.000 ab.) che per suicidio (Asl di Prato: 8,7 per 100.000 ab.; regione Toscana: 9,7 x 100.000 ab.). Al contrario, le femmine dell'Asl di Prato nello stesso periodo presentano valori superiori al dato medio regionale per gli incidenti stradali (Asl di Prato: 6,2 per 100.000 ab.; regione Toscana: 5,2 x 100.000 ab.) e sovrapponibili per suicidio (Asl di Prato: 2,7 per 100.000 ab.; regione Toscana: 2,6 x 100.000 ab.).

5.4 Le malattie più importanti

5.4.1 I tumori

I dati più aggiornati del Registro Tumori Toscano (RTT) relativi al 2001 riportano 1.204 nuovi casi di tumore diagnosticati in questo anno nell'Asl di Prato (maschi: 655; femmine: 549). Le stime dell'ARS riferiscono di circa 3.000 casi prevalenti nel 2000, cioè con nuova e vecchia diagnosi di tumore a cinque anni dalla diagnosi.

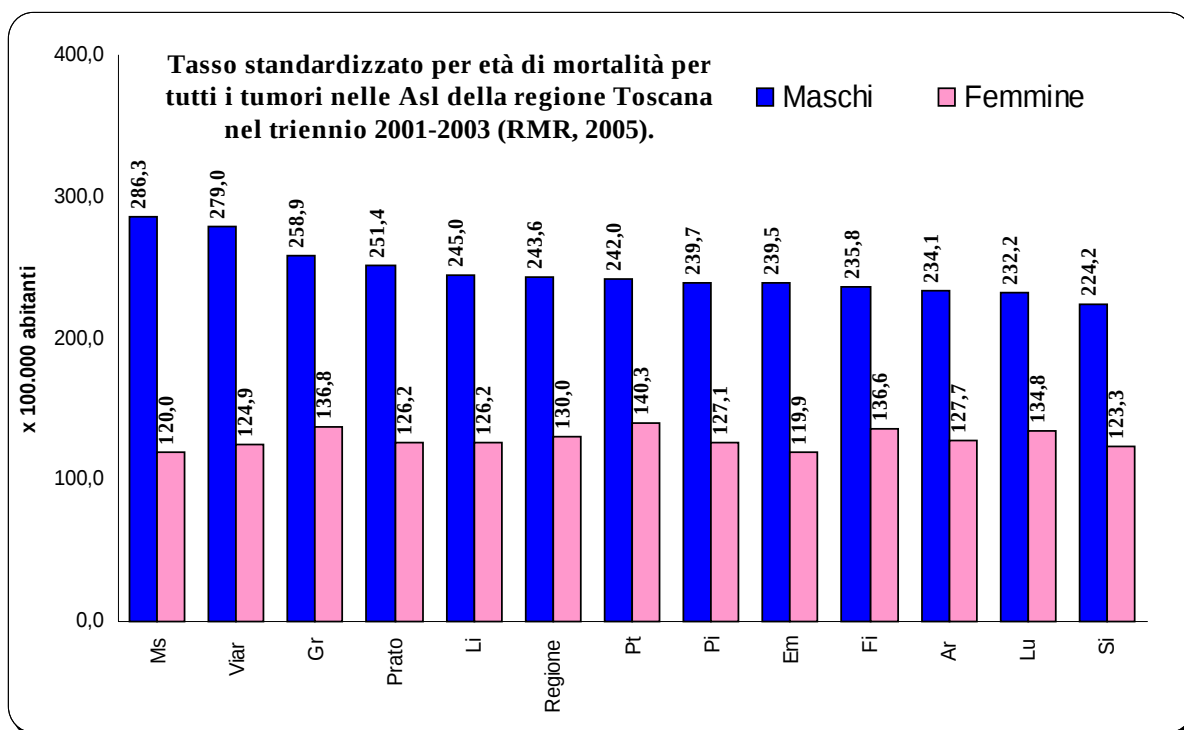
Come atteso sulla base delle statistiche nazionali, anche nell'area pratese il tumore più frequente nei maschi è quello del polmone (120 nuovi casi/anno), seguito da colon-retto (89), prostata (88), vescica (73) e stomaco (45), mentre nelle femmine è quello della mammella (171 casi/anno), seguito da colon-retto (74), stomaco (32), utero (28) e polmone (28).



I nuovi casi di tumore causati dal fumo di sigaretta sarebbero a Prato circa 400/anno, ed altrettanti quelli dovuti ad un regime alimentare non corretto. Dei 2.000 decessi/anno che

occorrono nell'Asl di Prato per tutte le cause, circa 700 sono sostenuti da tumori. Circa la metà dei decessi oncologici avviene a casa e l'altra metà in ospedale.

La mortalità per tumori di tutte le sedi è a Prato assestata sui valori medi regionali, e nelle femmine anche con valori più bassi, sebbene non in modo statisticamente significativo.

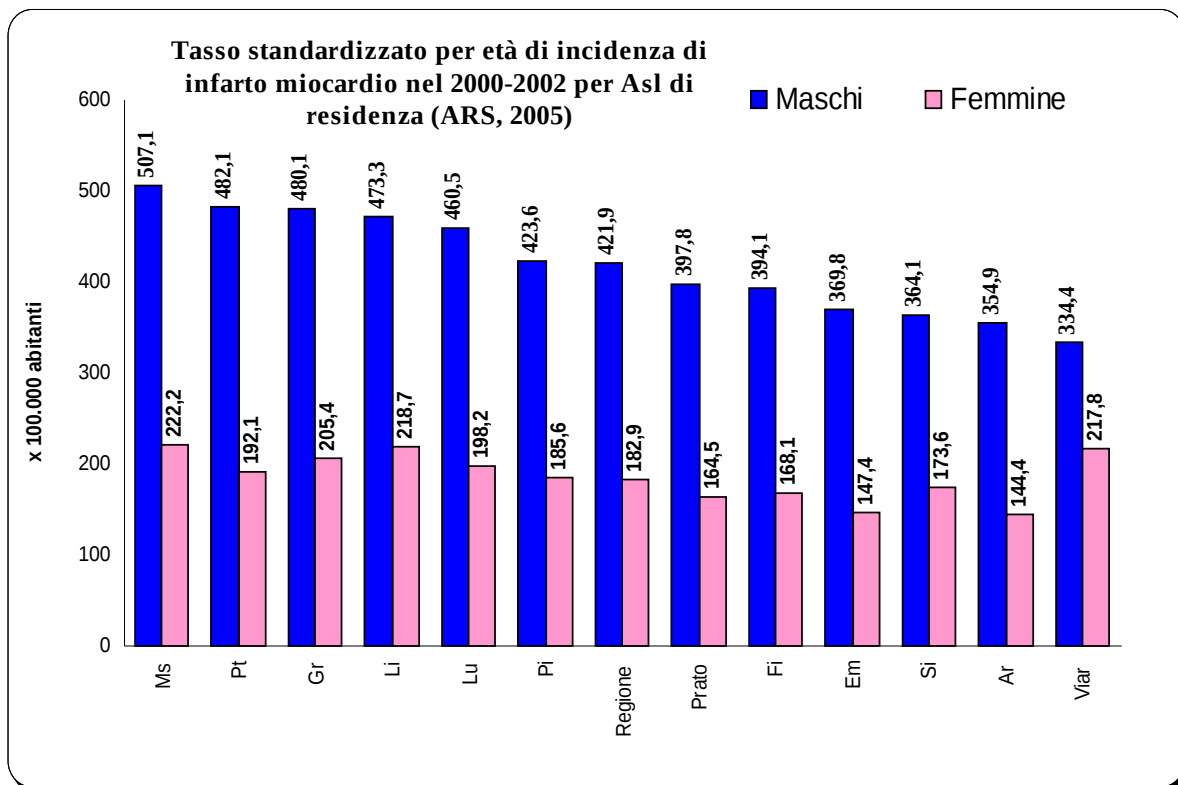


Oltre 5.500 sono i ricoveri sostenuti nel 2003 per patologie oncologiche da circa 3.300 soggetti residenti. I tumori rappresentano anche la principale causa di migrazione della popolazione dell'Asl di Prato per ospedalizzazione: degli oltre 13.000 ricoveri effettuati per tutte le cause da pratesi in presidi ospedalieri fuori dall'Asl di Prato nel 2003, 2.120 (16,0%) sono dovuti a patologie oncologiche. Su 100 ricoveri di residenti causati da patologia tumorale ovunque effettuati, 38 sono sostenuti fuori del territorio dall'ASL.

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori è particolarmente sviluppata nell'Asl di Prato, come dimostra l'elevata partecipazione delle donne di età 50-70 anni all'invito ad eseguire la mammografia ogni due anni, con tasso di adesione del 77,4% nel primo semestre 2005, in forte aumento rispetto al 68,5% del 2003, che pure era già elevato rispetto al valore medio regionale (65,7% nel 2003). Buona anche l'adesione delle donne di età 25-64 anni all'invito ogni tre anni ad eseguire il pap-test per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, con un tasso di adesione nel primo semestre 2005 del 47,6%, in linea con il dato del 2003 (49,8%), e più elevato della media regionale (41,3 nel 2003). Nel corso del 2005 è anche iniziato lo screening del tumore del colon-retto, rivolto ad entrambi i sessi di età 50-70 anni, i cui parametri di copertura ed adesione non sono al momento ancora stabilizzati.

5.4.2 Le malattie cardiovascolari

Dai dati dell'ARS risulta un tasso standardizzato per età di incidenza di infarto miocardio nella zona socio-sanitaria pratese nel periodo 2000-2002, minore del valore medio regionale in entrambi i sessi, e statisticamente significativo nelle femmine.



I decessi per malattie cardiovascolari nell'Asl di Prato sono stati 888 nel 2003, con un tasso standardizzato per età del periodo 2000-2002 inferiore alla media regionale in entrambi i sessi, anche se solo nelle femmine lo è a livelli statisticamente significativi.

I ricoveri per malattie cardiovascolari nel 2003 sono stati circa 7.540.

5.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali

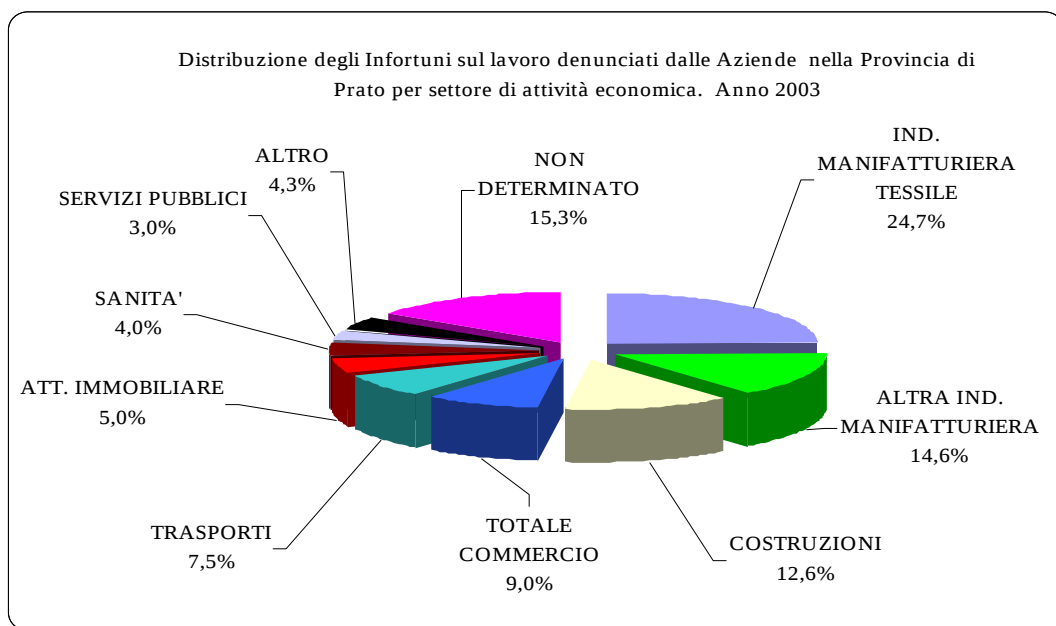
Nel 2003 gli infortuni sul lavoro nella provincia di Prato, sulla base dei dati raccolti dal Dipartimento della Prevenzione e dall'Inail, sono stati 3.883. A questi si aggiungono 388 infortuni di studenti che non vengono considerati nelle successive elaborazioni.

Gli infortuni che si sono verificati nell'industria e servizi sono stati 3.770 (pari al 97,1%); quelli in agricoltura 35 (0,9%) e quelli tra i dipendenti dello Stato 78 (2%). Hanno coinvolto prevalentemente il sesso maschile, che è risultato colpito 3 volte di più rispetto alle donne, con l'unica eccezione degli infortuni fra i dipendenti dello Stato in cui il rapporto M/F è risultato di 0,1.

Infortuni sul lavoro per area di gestione e sesso nella provincia di Prato - Anno 2003						
	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Industria, commercio e servizi	2.800	98,7	970	92,8	3.770	97,1
Agricoltura	31	1,1	4	0,4	35	0,9
Dipendenti Stato	7	0,2	71	6,8	78	2,0
Totale	2.838	100	1.045	100	3.883	100
Fonte: Dipartimento della prevenzione/ Inail						

Nell'area di gestione industria, commercio e servizi, la classe di età più frequentemente interessata, in entrambi i sessi, è stata quella tra 18 e 34 anni, dove si sono verificati il 44,6% di tutti gli infortuni denunciati nei maschi ed il 42,8% nelle femmine. Rispetto alla cittadinanza sono stranieri il 13,3% degli infortunati.

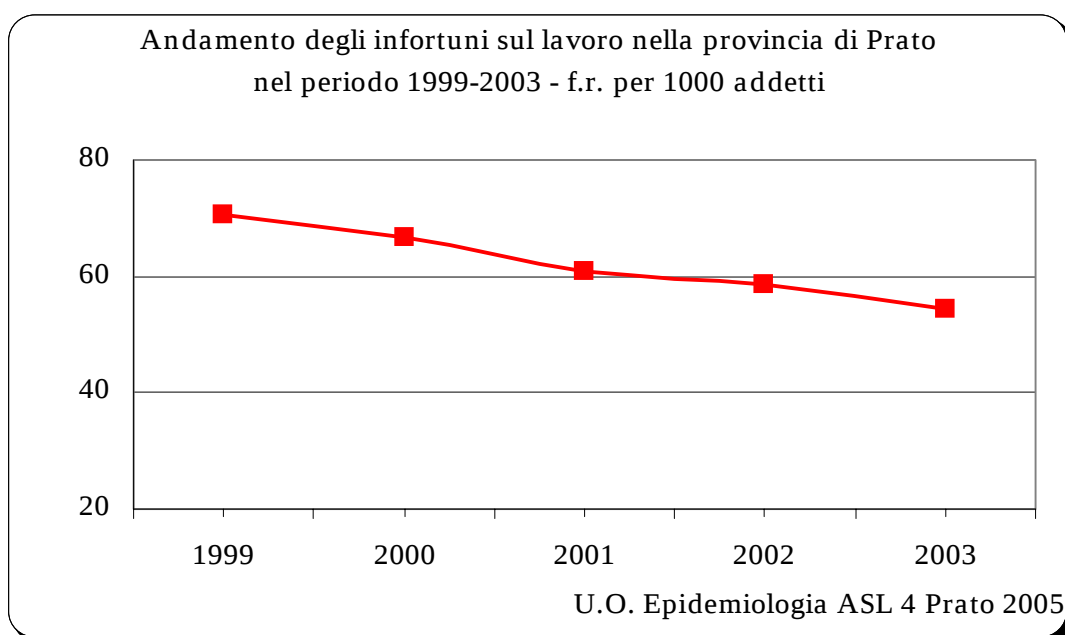
Il 58,3% degli infortuni sono stati denunciati in aziende non artigiane e il 26,3% in aziende artigiane (dato assente nel 15,4% degli infortuni). Considerando lo specifico settore di attività economica, la maggior parte degli infortuni, sia nei maschi che nelle femmine, si sono verificati nel settore tessile (24,7%). Seguono gli infortuni avvenuti in altre industrie manifatturiere (14,6%) e nelle costruzioni (12,6%).



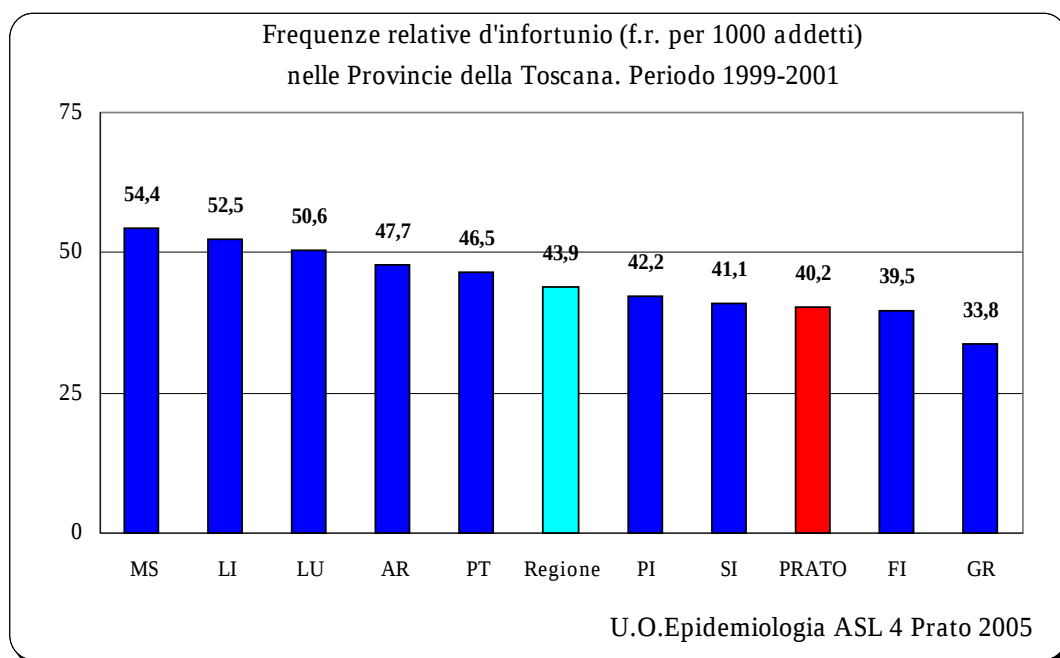
In particolare, nel settore tessile gli infortuni hanno coinvolto, come negli anni passati, principalmente le rifiniture (23,9% degli infortuni in questo settore), le tintorie (13,5%), le tessiture (12,1%) e le filature del cardato (7,3%). Gli infortuni più gravi si verificano in queste lavorazioni e nell'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 di lesioni da caduta dall'alto in edilizia.

Rispetto al 2002 si registra una diminuzione degli infortuni complessivamente di 362 casi, pari a -8,5%. Questa riduzione non si evidenzia negli stranieri, che al contrario mostrano un incremento del 11,4%. Anche considerando le differenze annuali del periodo 2000-2003, questo andamento viene confermato con valori costantemente negativi in tutti gli infortuni e, al contrario, positivi negli infortuni in stranieri. 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, confermano la riduzione osservata. Il valore raggiunto nel 2003 è risultato, infatti, di 49,9 x 1.000 addetti contro il 54,1 x 1.000 addetti osservato nel 2002.

Nel quinquennio 1999-2003 il trend temporale rilevato mostra una costante riduzione, in accordo con quanto osservato nell'ultimo biennio anche a livello regionale e nazionale.



Il confronto con le altre province della regione, sulla base dei dati del triennio 1999-2001 per migliorare la stabilità e significatività dei valori osservati, mostra per Prato una frequenza relativa di denunce di infortuni sul lavoro (40,2 x 1.000 addetti) inferiore rispetto al dato medio regionale (43,9 x 1.000 addetti) ed intermedia tra il valore più basso di Grosseto (33,8 x 1.000 addetti) e il valore più alto di Massa Carrara (54,4 x 1.000 addetti).



Rispetto alla gravità degli infortuni, nel 2003 nel settore industria e servizi si è verificato a Prato un infortunio mortale, per caduta dall'alto, mentre nel 2004 se ne sono avuti 3, due sempre per caduta dall'alto ed uno per il crollo di un soffitto.

La frequenza relativa di infortunio mortale osservata a Prato nel periodo 1999-2001 è risultata di 0,05 x 1.000 addetti, lievemente inferiore al valore medio toscano (0,07 x 1.000 addetti) e superiore soltanto a quello registrato a Firenze (0,04 x 1.000 addetti).

L'andamento a livello locale del fenomeno infortunio mortale, che a livello nazionale mostra una riduzione, è molto difficile da determinare per il numero limitato degli eventi che, inoltre, sono suscettibili di variazione nel caso in cui la morte dell'infortunato sopravvenga in una data successiva o non ne venga riconosciuta l'origine lavorativa.

Nel 2003 sono state denunciate al Dipartimento di Prevenzione 92 malattie professionali, 83 nei maschi e 9 nelle femmine. La malattia più frequentemente segnalata nei maschi è l'ipoacusia da rumore (77,1% di tutte le malattie), seguita dalle malattie cutanee (8,4%) e dalle neoplasie da asbesto (4,8%); nelle femmine invece predominano le malattie cutanee (44,4%). Le caratteristiche proprie di queste affezioni che si esprimono a distanza, anche di decenni, dall'esposizione lavorativa rendono difficile, valutare l'andamento nel tempo nella popolazione lavorativa.

5.6 Le malattie infettive

Le informazioni presentate in questa sezione sono basate in parte sulle notifiche pervenute alla UF di Igiene e Sanità Pubblica ed in parte sui dati elaborati dall'ARS. Nel 2004 sono state notificate nell'Asl di Prato 1.132 malattie infettive, con un incremento complessivo rispetto al 2003 del 24.5%.

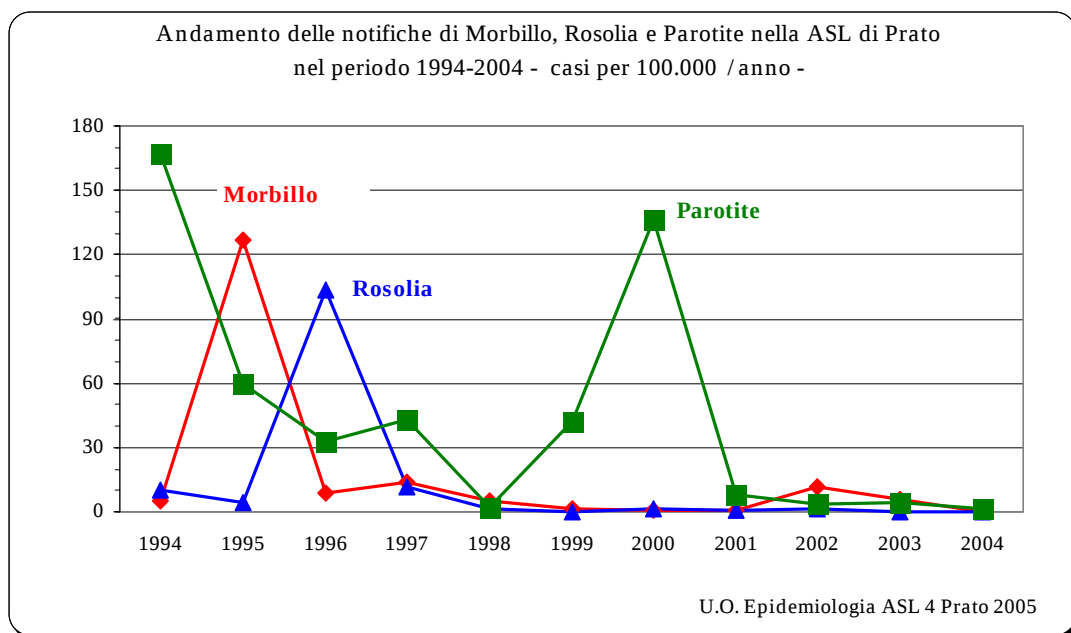
Nel corso del 2004 non è stato segnalato alcun caso di tetano, malattia di classe I^a che comporta un grave rischio per la salute della persona affetta ed un costo elevato per la necessità di assistenza sanitaria intensiva.

Incidenza* media del tetano in Toscana e nella ASL di Prato		
Periodo	Toscana	Prato
1994-1996	0,5	0,3
1997-1999	0,5	0,1
2000-2002	0,3	0,4
2003-2004	-	0,2
*tasso grezzo: numero casi notificati per 100.000 ab./anno		

Il tasso rilevato nel biennio 2003-2004 è risultato di 0,2 x 100.000 abitanti, inferiore a quello osservato nel periodo precedente (0,4 x 100.000 ab.) e, anche se in maniera modesta, al valore medio toscano (0,3 x 100.000 ab.). E' probabile che questa riduzione, che deve comunque essere confermata in un periodo di osservazione più lungo, sia correlata alla campagna di vaccinazione antitetanica, condotta con l'antinfluenzale negli anni 1999-2001, e rivolta agli ultra-sessantaquattrenni. L'età avanzata, come è noto, è infatti una delle caratteristiche predominanti dei casi, che tipicamente coinvolgono le fasce di popolazione non vaccinata o incompletamente vaccinata.

Le malattie infettive di classe II^a sono state, come di norma, quelle più frequentemente segnalate (67,7% del totale delle notifiche). Tra queste, i casi di varicella, malattia ad andamento ciclico con riaccensioni epidemiche annuali nei mesi invernali e primaverili, sono state 557 (72,7% delle notifiche). L'incidenza nel 2004 è stata di 235,7 casi per 100.000 ab., superiore al valore raggiunto nell'anno 2003 (171,8 x 100.000 ab.). La malattia ha colpito prevalentemente i bambini (l'86,5% di tutti i casi è stato notificato nella classe di età 0-14 anni), con una prevalenza pressoché analoga nei due sessi (M/F: 1,2). Sebbene il vaccino contro la varicella sia attualmente disponibile anche in Italia, non è prevista una strategia di vaccinazione universale, ma soltanto l'offerta ai soggetti appartenenti a categorie di particolare rischio nei confronti della malattia.

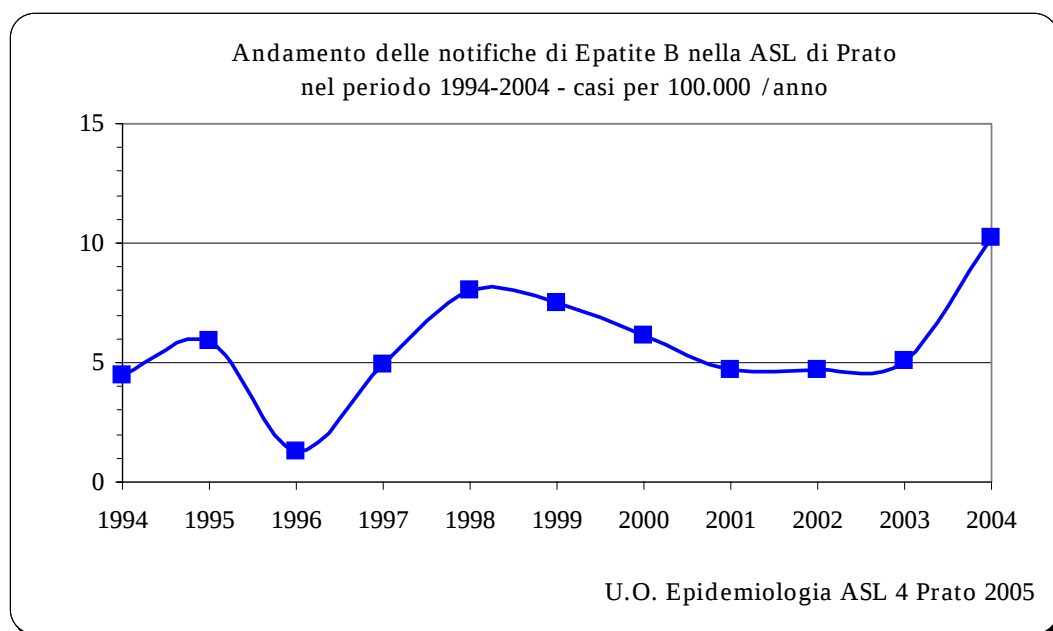
Per quanto riguarda le malattie esantematiche dell'infanzia prevenibili mediante vaccinazione, nell'anno in esame non è stato notificato alcun caso di morbillo e di rosolia.



Il trend osservato dal 1994 al 2004, dopo i picchi epidemici del 1995 per il morbillo e del 1996 per la rosolia, mostra una marcata tendenza alla riduzione del numero dei casi osservati, che può essere spiegata dalle alte coperture vaccinali raggiunte nelle coorti di nascita successive al 1992, anno in cui è stata introdotta la pratica di raccomandare la vaccinazione antimorbillo-rosolia-parotite a tutti i nuovi nati.

Nel corso del 2004 si sono invece verificati tre casi di **parotite epidemica**, uno in un maschio di 23 anni non vaccinato e due in bambini vaccinati. Sono stati segnalati due casi di **pertosse** in bambine di 11 anni, che non erano state vaccinate nel primo anno di vita né successivamente. L'offerta della vaccinazione antipertosse, di norma associata alla vaccinazione antidifterite-tetano, è stata per un breve periodo sospesa, proprio negli anni 1991-93, in attesa dell'introduzione del nuovo vaccino acellulare.

Nel corso dell'anno sono stati notificati 38 casi di epatite virale, di cui 24 di tipo B, 10 di tipo A e 4 di tipo NANB, esclusivamente di tipo C. L'**epatite B** ha presentato una prevalenza maggiore nei maschi (rapporto M/F è risultato pari a 5) e nella classe di età 25-64 anni, che comprende il 91,7% di tutti i casi registrati. Come nello scorso anno la popolazione pediatrica e giovanile, a cui la vaccinazione è stata offerta a partire dal 1991 (nuovi nati e dodicenni), non è stata interessata dalla malattia. Il tasso d'incidenza osservato nel 2003 è stato di 10,2 per 100.000 ab., in netto aumento rispetto a quello registrato nel triennio precedente. L'andamento dell'infezione è tipico delle zone a bassa endemia nelle quali i principali fattori di rischio, oltre alla tossicodipendenza, sono l'aver passato una notte fuori città e la convivenza con un soggetto affetto.



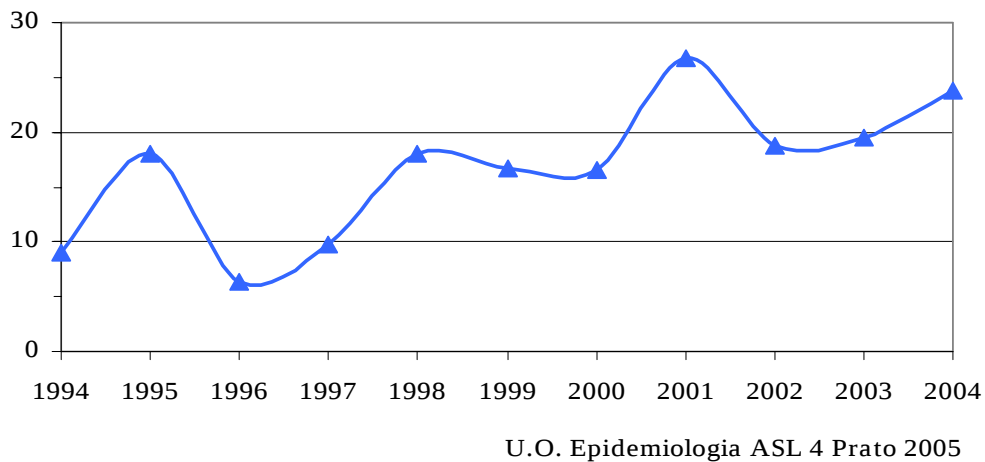
Nell'anno sono state rilevate 107 malattie trasmesse da alimenti, 97 casi di salmonellosi non tifoidea e 10 casi di epatite di tipo A; per nessuno di questi è stato rilevato un focolaio epidemico. Le **salmonellosi non tifoidee** hanno coinvolto soprattutto bambini (nella classe di età 0-14 anni sono stati segnalati il 69,1% di tutti i casi), con una lieve prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F pari a 1,7). Continua ad essere presente per questa affezione una notevole sottonotifica, il 60% dei casi viene segnalato dal Laboratorio dell'Ospedale di Prato e non dal medico curante; ciò comporta un ritardo nell'inchiesta epidemiologica che non frequentemente riesce ad identificare l'alimento veicolo. Le uova e gli alimenti a base di uova si confermano comunque come i principali responsabili dei casi di malattia.

I casi di **epatite A** si sono verificati prevalentemente in soggetti fra i 25 ed i 64 anni (80%) e di sesso maschile (rapporto M/F pari a 4). L'analisi delle inchieste epidemiologiche evidenzia che il fattore di rischio più frequentemente riferito è il consumo di frutti di mare crudi.

Tra le malattie si classe III^a sono stati notificati 6 casi di **malaria** in giovani adulti (91%), maschi (88%), per lo più stranieri che erano recentemente tornati da un breve soggiorno nel paese di origine.

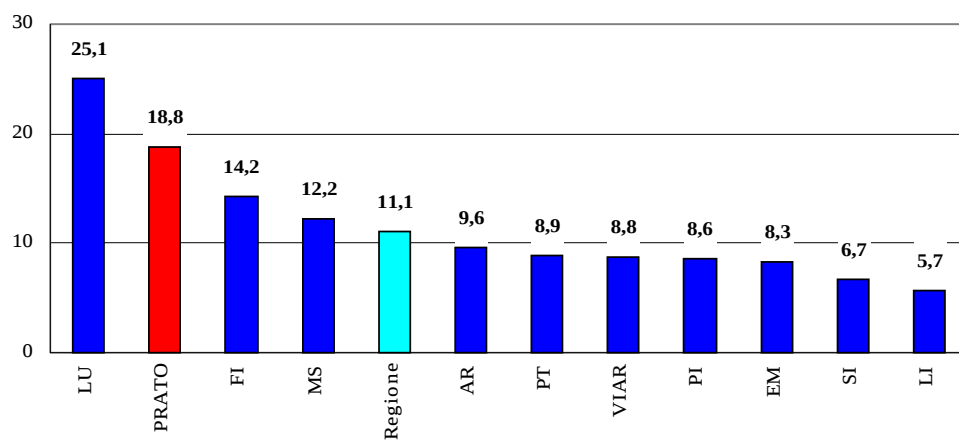
I casi di **tubercolosi** notificati sono stati 52, 36 casi in maschi e 16 in femmine (rapporto M/F pari a 2,3). Si è trattato in genere di giovani adulti, il 76,9% appartengono alla classe di età 25-64 anni. La sede anatomica polmonare è stata coinvolta nel 70,3% dei casi, mentre la sede extrapolmonare è riportata nel 29,7%. Il tasso di notifica rilevato è stato del 23,8 per 100.000 ab., con un modesto incremento rispetto al biennio precedente. Analizzando la distribuzione dei casi per paese di nascita, si osserva che una quota significativa proviene da paesi stranieri. Questo riflette, verosimilmente, l'esistenza di gruppi ad alto rischio sia per la provenienza da Paesi ad alta endemia tubercolare sia per l'esposizione a condizioni favorevoli la malattia, come la convivenza con soggetti affetti in ambienti sovraffollati.

Andamento delle notifiche dei casi di tubercolosi nel periodo 1994-2004
nella ASL 4 di Prato - casi per 100,000 / anno



Rispetto alle altre Asl della Toscana, l'incidenza di tubercolosi a Prato è superiore al valore medio regionale (11,1 x 100.000 ab.) ed al secondo posto dopo il valore più alto di Lucca (25,1 x 100.000 ab.).

- Casi di tubercolosi (per 100.000 abitanti) nelle ASL della Toscana. Anno 2002 -



Secondo i dati dell'ARS, nel corso del 2003 a Prato sono stati segnalati 6 nuovi casi di AIDS, mentre 51 sono i casi prevalenti. Il decorso della malattia è stato 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. L'andamento temporale dell'incidenza di AIDS, pur con le oscillazioni annuali legate alle scarse dimensioni del territorio, segue quello regionale toscano, anche se a livelli apparentemente un po' inferiori. Il tasso standardizzato per età di mortalità per AIDS nel periodo 1997-1999 è di 1,1 per 100.000 nei maschi e 0,0 nelle femmine. Nell'interpretazione di questi dati si deve tener conto che la registrazione regionale si riferisce ai casi conclamati e non alla sieropositività. Facendo riferimento ai dati locali (UO Malattie Infettive) di sieropositività,

viene confermato tra i fattori di rischio l'aumento proporzionale della via di trasmissione eterosessuale (70%) rispetto alla omosessuale (25%), mentre sono quasi assenti i casi di trasmissione da tossicodipendenza. Comunque le variazioni di breve periodo e le statistiche basate sulla sieroprevalenza risentono della variabilità geografica legata alle piccole dimensioni territoriali ed alle modalità di raccolta dei dati, e debbono pertanto essere interpretate con precauzione.

Infine nel 2004 sono stati notificati 10 casi di **meningite batterica**. Per 3 di questi non è stato possibile identificare il germe in causa, in un caso l'eziologia era pneumococcica e 6 casi erano dovuti alla *Neisseria meningitidis*. In questi ultimi i sierogruppi identificati sono stati i seguenti: 3 casi da meningococco C, uno da meningococco B, uno da meningococco W135 e uno appartenente ai sierogruppi A-D. Il sesso maschile è risultato prevalente tra i soggetti affetti (66,7%) e la classe di età più colpita è stata quella tra 0 e 14 anni (50,0%), seguita dalla classe 25-64 anni (33,3%) e quindi dalla classe 15-24 (16,7%). In tutti i casi si è trattato di forme isolate.