

Il profilo di salute del Comune di Reggello

Documento a cura di Miriam Levi e Francesco Cipriani
 UFC Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione – AUSL Toscana centro
 Doc in bozza del 06.03.2020

1. Premessa

La stesura del profilo di salute contenuto nel presente rapporto fa parte della richiesta Prot. 32209 del Comune di Reggello del 05/11/2019 a Regione Toscana e al Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL Toscana Centro, avente per oggetto "Piano Operativo del Comune di Reggello - Richiesta dati per redazione V.A.S".

Nel presente rapporto è valutato lo stato di salute della popolazione residente nel comune di Reggello. La scarsa numerosità della popolazione residente nei comuni non capoluogo di provincia condiziona negativamente l'affidabilità delle stime statistiche, dei confronti con il livello regionale e in ultima analisi della validità delle valutazioni. Per ovviare alla debolezza della bassa numerosità della casistica, alcune stime sono effettuate aggregando i dati di più anni.

2. Demografia

In Tabella 1 è descritta la numerosità della popolazione, aggiornata al 1° gennaio 2018. La densità abitativa è inferiore a quella media regionale. Il reddito medio pro-capite è di poco superiore a quello regionale.

Tabella 1. Popolazione residente per comune e per genere, densità abitativa e reddito medio pro capite. Anno 2018

Residenza	Maschi	Femmine	M + F	% della popolazione toscana	Densità Ab./Km ²	Reddito pro capite €
Reggello	8.161	8.382	16.543	0,44	135,95	20.594
Toscana	1.803.203	1.933.765	3.736.968	100,00	162,6	20.355

Il processo di invecchiamento della popolazione osservato da tempo a livello nazionale e regionale interessa anche Reggello. Nel 2018 i residenti di 65 e più anni di età sono il 24,4% (sono il 25,2% in Toscana). Tuttavia, l'indice di vecchiaia, che esprime il rapporto tra chi ha più di 65 anni e chi ha meno di 14 anni, è 187,4, inferiore a quello della Toscana (201,4): nel comune di Reggello ci sono più giovani di età compresa tra gli 0 e i 14 anni rispetto alla Toscana nel complesso (Tabella 2).

Nel 2015, anno più recente disponibile, i residenti, sia maschi che femmine, dei comuni in esame avevano una speranza di vita alla nascita paragonabile a quella media regionale (Tabella 2). A 65 anni gli uomini hanno ancora un'aspettativa di vita tra i 19-20 anni e le donne di quasi 23 anni (Tabella 2). Si tratta di livelli di durata della vita tra i più elevati al mondo, considerando che quelli della Toscana si trovano già ai vertici nazionali e l'Italia è tra i Paesi al top mondiale per lunghezza della vita.

Tabella 2 Numero assoluto di residenti, Indice di vecchiaia (pop. 65+ anni su pop. 0-14 anni x 100 ab.) nel 2018 e Speranza di vita alla nascita e a 65 anni nel 2015.

Residenza	Residenti 65 +	Indice di vecchiaia	Speranza di vita alla nascita		Speranza di vita a 65 anni	
	N	65 + / < 14	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Reggello	4.035	187,4	80,2	85,8	19,5	22,8
Toscana	943.311	201,4	81,1	85,6	19,4	22,7

Il quoziente di incremento demografico totale, che esprime di quanto aumenta o diminuisce la popolazione ogni 1.000 abitanti a causa dell'effetto combinato del movimento migratorio (immigrati - emigrati) e di quello naturale (nati - morti), nel 2017 è stato positivo (Tabella 3). L'incremento è in controtendenza rispetto al trend regionale, sostenuto soprattutto dal movimento migratorio, sempre positivo dal 2015 e più elevato del valore medio regionale. Il saldo naturale è, invece, negativo, come peraltro sta accadendo ormai da molti anni in Toscana e in tutta l'Italia. Il fenomeno è dovuto alla forte contrazione della natalità nelle donne italiane, solo in parte compensata dalla prolificità delle straniere. Negli ultimi anni, comunque, anche tra queste sta cominciando a diminuire la propensione a fare figli. La riduzione della natalità nelle donne autoctone è fenomeno generalizzato in Europa, anche se in Italia ha raggiunto le dimensioni estreme, legata alla ormai cronica incertezza economica ed alla carenza strutturale di servizi di sostegno alla famiglia.

Tabella 3 Quoziente di incremento totale (nati + immigrati / morti + emigrati), incremento naturale (nati - morti) e incremento migratorio (entrati - usciti) x 1.000 abitanti. Anno 2017

Residenza	Incremento totale		Incremento naturale (nati - morti)		Incremento migratorio (entrati - usciti)	
	N	x 1.000 ab.	N	x 1.000 ab.	N	x 1.000 ab.
Reggello	203	12,3	-39	-2,4	242	14,6
Toscana	- 5469	- 1,5	- 18.429	- 4,9	12.960	3,5

Al 1° gennaio 2018 gli stranieri regolarmente iscritti all'anagrafe ogni 1.000 residenti erano meno della media regionale, mentre il tasso di natalità al 31.12.2017 è stato superiore alla media regionale (Tabella 4).

Tabella 4 Stranieri iscritti all'anagrafe (numero assoluto e x 1.000 abitanti) al 01.01.2018 e natalità della popolazione generale (numero assoluto nuovi nati e x 1.000 ab.) al 31.12.2017

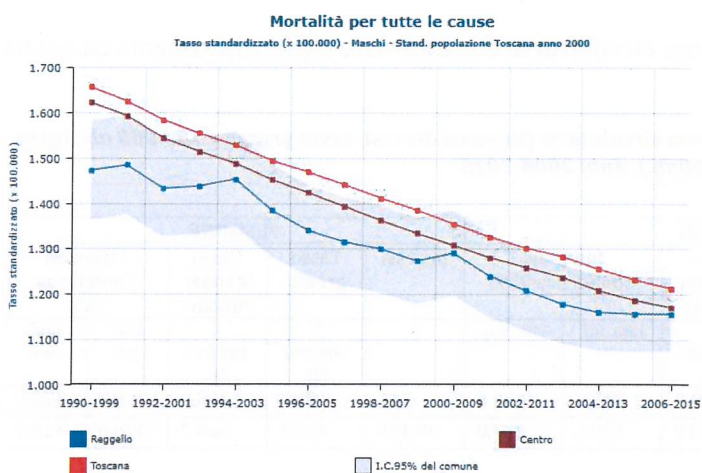
Residenza	Stranieri residenti		Nati popolazione generale	
	N	x 1000. Ab.	N	x 1.000 ab.
Reggello	1.165	70	141	8,5
Toscana	408.463	109	26.092	7,0

3. Mortalità

La mortalità per **tutte le cause** dal 1990 al 2015 è in diminuzione, sia nei maschi che nelle femmine, in linea con l'andamento regionale (Figura 1). I tassi standardizzati per età dei nell'ultimo decennio per cui i dati sono disponibili (2006-2015) risultano nei maschi inferiori al valore medio regionale, seppure non in maniera statisticamente significativa, mentre nelle femmine a partire dal 2002 risultano superiori, ma, anche in questo caso, in maniera non significativa (Figura 1 e Tabella 5).

Figura 1 Mortalità per tutte le cause – tasso standardizzato per età (x 100.000).

a. Uomini



b. Donne

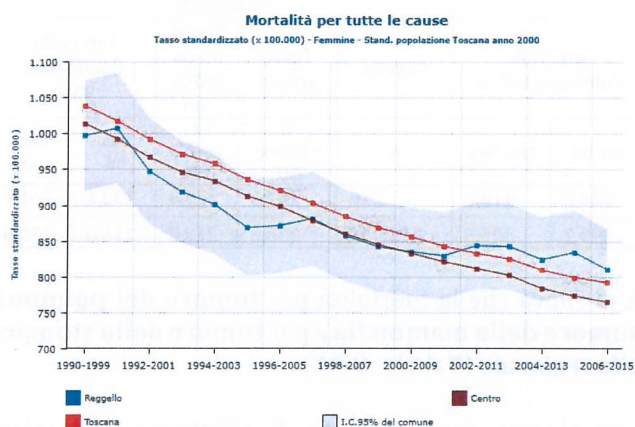


Tabella 5 Mortalità per tutte le cause (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab, tasso standardizzato per età e Intervalli di Confidenza, IC, al 95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Limite Inf	Limite Sup	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Limite Inf	Limite Sup
Reggello	810	1.030,8	1.157,8	1.076,7	1.238,8	829	1.026,9	811,0	754,3	867,6
Toscana	199.706	1.121,6	1.214,5	1.209,1	1.219,9	218.290	1.138,1	793,1	789,7	796,6

L'analisi della mortalità nell'ultimo decennio 2006-2015 per gruppi delle principali cause evidenzia che:

- la mortalità per **malattie del sistema circolatorio** non differisce significativamente da quella della media regionale (Tabella 6);

Tabella 6 Mortalità per malattie del sistema circolatorio (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC 95% x 100.000ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup
Reggello	260	330,9	383,2	335,9	430,6	311	385,2	288,0	255,3	320,6
Toscana	68.252	383,3	423,8	420,5	427,0	90.465	471,7	308,7	306,6	310,7

- anche la mortalità per tutti i **tumori** (ICD-IX 140-239 o ICD-X C00-D48) è in linea con quella della Regione Toscana (Tabella 7).

Tabella 7 Mortalità per tutti i tumori (numero di decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup
Reggello	273	347,4	373,1	328,2	418,0	216	267,6	229,9	198,4	261,4
Toscana	68.010	382,0	402,3	399,2	405,3	52.835	275,5	218,5	216,6	220,5

Similmente, tra le singole sedi tumorali, si rileva che la mortalità per **tumore del polmone**, quella per **tumore del colon-retto**, per **tumore della mammella** e per **tumore dello stomaco** non differiscono sostanzialmente da quella regionale (Tabelle 8-11).

La scarsa numerosità della casistica oncologica non consente di effettuare valutazioni specifiche di altre sedi tumorali.

Tabella 8 Mortalità per tumore del polmone (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC 95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	70	89,1	93,9	71,6	116,2	16	19,8	17,9	9,0	26,7
Toscana	17.243	96,8	101,1	99,6	102,6	5.921	30,9	26,1	25,4	26,8

Tabella 9 Mortalità per tumore del colon retto (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC 95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	34	43,3	46,8	30,8	62,7	30	37,2	32,4	20,6	44,3
Toscana	7.970	44,8	47,6	46,5	48,6	7.301	38,1	28,8	28,1	29,5

Tabella 10 Mortalità per tumore della mammella (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	29	35,92		32,2	44,2
Toscana	7.576	39,5		32,7	33,4

Tabella 11 Mortalità per tumore dello stomaco (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	26	33,1	37,1	22,6	51,6	16	19,8	17,5	8,7	26,3
Toscana	4.968	27,9	29,5	28,6	30,3	3.496	18,2	13,7	13,2	14,2

- i tassi di mortalità per **malattie dell'apparato respiratorio** (Tabella 12) e per **malattie dell'apparato digerente** (Tabella 13), così come quella per **traumatismi** (Tabella 14), sono sostanzialmente in linea con quelli regionali.

Tabella 12 Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	78	99,3	119,3	92,4	146,1	65	80,5	59,4	44,7	74,1
Toscana	17.035	95,7	106,1	104,5	107,7	13.795	71,9	47,9	47,1	48,7

Tabella 13 Mortalità per malattie dell'apparato digerente (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	36	45,8	53,3	35,6	71,0	38	47,1	37,1	24,9	49,3
Toscana	7.359	41,3	44,0	43,0	45,0	8.582	44,7	31,6	30,9	32,3

Tabella 14 Mortalità per traumatismi ed avvelenamenti (numero decessi, tasso grezzo x 100.000 ab., tasso standardizzato per età e IC95% x 100.000 ab.). Anni 2006-2015.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Decessi	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	46	58,5	63,9	45,2	82,7	32	39,6	32,5	20,9	44,0
Toscana	9.237	51,9	55,2	54,1	56,4	6.784	35,4	25,4	24,8	26,1

4. Salute materno-infantile

Nell'ultimo decennio disponibile 2009-2018, le nascite a Reggello sono state circa 1.290.

Nella Tabella 15 sono indicati i valori dei nati vivi di basso peso alla nascita (< 2.500 gr), i prematuri, gli aborti spontanei e le malformazioni congenite. La proporzione di nati vivi di **basso peso alla nascita** e quella dei nati **prematuri** (nati vivi entro la 37° settimana di gestazione) sono simili a quelli regionali.

Anche per l'ospedalizzazione per **aborto spontaneo** nello stesso decennio 2009-2018 si osserva a Reggello un valore simile a quello medio toscano. Il tasso grezzo regionale è risultato di circa 5,2 casi per 1.000 donne in età fertile, mentre a Reggello è 4,6 per 1.000.

Nel decennio 2005-2014 il numero di **malformazioni congenite** riscontrate nei nati vivi e nelle interruzioni volontarie di gravidanza per 1.000 nati vivi, con esclusione dei difetti minori, a Reggello è risultata inferiore rispetto al valore medio regionale, ma non in maniera statisticamente significativa.

Tabella 15 Nati vivi di basso peso alla nascita (numero assoluto e percentuale sui nati vivi di peso conosciuto - anni 2009-2018); Prematuri (numero assoluto nati vivi entro la 37° settimana e percentuale su nati vivi. Anni 2009-2018); Aborto spontaneo (numero assoluto di ricoveri e tasso per 1.000 ricoveri di donne in età fertile di 15-45 anni. Anni 2008-2017); Malformazioni congenite (numero di malformazioni congenite, con esclusione dei difetti minori, riscontrate nei nati vivi e nelle interruzioni volontarie di gravidanza per 1.000 nati vivi, proporzione standardizzata per età per 1.000 nati vivi e limiti di confidenza al 95%, anni 2005-2014).

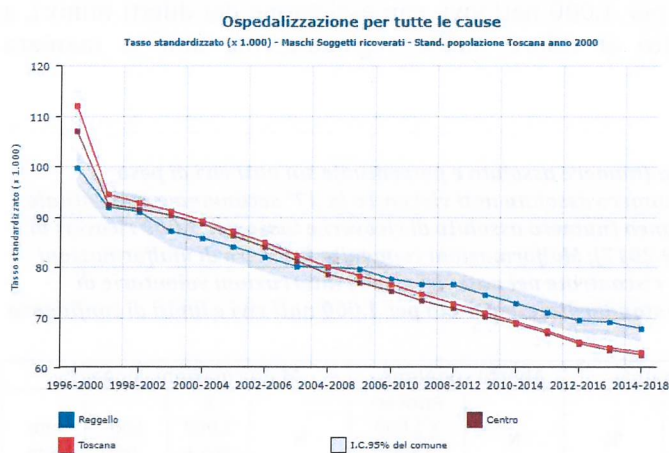
Residenza	Basso peso		Prematuri		Aborto spontaneo		Malformazioni congenite			
	N	X 100 nati vivi	N	%	N	Ricoveri X 1.000 15-45 anni	N	X 1.000 vivi + IVG	Lim Inf	Lim. Sup
Reggello	80	6,2	85	6,6	160	4,6	21	15,9	9,1	22,6
Toscana	19.344	7,0	20.194	7,3	41.158	5,2	6.130	20,6	20,1	21,1

5. Ospedalizzazione

Rispetto al periodo 1996-2000, al netto dell'effetto dell'invecchiamento nella popolazione, il tasso di ospedalizzazione è andato riducendosi progressivamente, in linea con il trend storico regionale (Figura 2). Tuttavia, dal 2011 il tasso di ospedalizzazione per **tutte le cause** nel loro complesso sia nei maschi che nelle femmine residenti a Reggello è significativamente maggiore del valore regionale; in Tabella 16 sono riportati i tassi relativi all'ultimo quinquennio per cui i dati sono disponibili, 2014-2018.

Figura 2. Tasso standardizzato per età (x 1.000 ab.) di ospedalizzazione per tutte le cause. Anni 1996 - 2017

a) MASCHI



b) FEMMINE

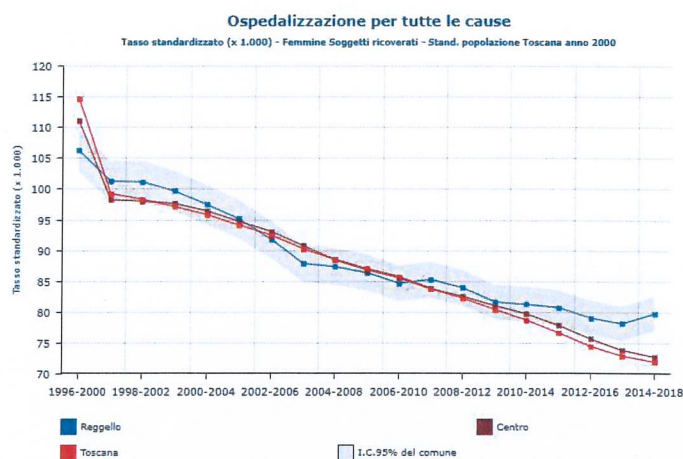


Tabella 16. Ricoverati per tutte le cause (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC 95%). Anni 2014-2018

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	2.795	69,6	67,9	65,3	70,4	3.315	79,7	79,8	77,0	82,6
Toscana	580.292	64,4	63,2	63,1	63,4	11.551	73,3	72,0	71,8	72,2

Tra le singole cause di ricovero, si rileva:

- tassi per le **malattie del sistema circolatorio** significativamente superiori al tasso medio regionale nelle femmine di Reggello e in eccesso, ma al limite della significatività statistica, anche nei maschi (Tabella 17);

Tabella 17. Ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	681	17,0	16,6	15,4	17,9	562	13,5	11,2	10,3	12,2
Toscana	140.714	15,6	15,3	15,2	15,4	115.020	11,8	9,2	9,1	9,2

- eccesso di ospedalizzazione per **malattie respiratorie** sia nei maschi che nelle femmine (Tabella 18).

Tabella 18. Ospedalizzazione per malattie dell'apparato respiratorio (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC 95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	429	10,7	10,7	9,7	11,8	397	9,6	7,8	7,0	8,6
Toscana	864.32	9,6	9,4	9,3	9,5	77.028	7,9	6,4	6,3	6,4

- tassi di ospedalizzazione per **malattie dell'apparato digerente**, in linea con i tassi regionali sia nei maschi che nelle femmine (Tabella 19)

Tabella 19. Ospedalizzazione per malattie dell'apparato digerente (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC 95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	542	13,5	13,1	12,0	14,2	398	9,6	8,8	7,9	9,7
Toscana	116.150	12,9	12,6	12,6	12,7	84.654	8,7	7,9	7,9	8,0

- si osserva un eccesso di ricoveri per **traumatismi** nelle donne residenti a Reggello, ma non negli uomini (Tabella 20).

Tabella 20. Ospedalizzazione per traumatismi e avvelenamenti (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC 95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	411	10,2	10,3	9,2	11,3	426	10,3	8,7	7,8	9,5
Toscana	83.992	9,3	9,3	9,3	9,4	89.550	9,2	7,5	7,4	7,5

- i ricoveri per tutti i **tumori** sono in linea con il valore medio regionale nei maschi, ma in lieve eccesso nelle femmine (Tabella 21).

Tabella 21. Ospedalizzazione per tutti i tumori (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC 95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	402	10,0	9,6	8,7	10,6	504	12,1	11,3	10,3	12,3
Toscana	87.747	9,7	9,6	9,5	9,6	107.918	11,1	10,2	10,1	10,2

Tuttavia, nel dettaglio delle cause di ospedalizzazione per le singole sedi tumorali più frequenti si rileva che i ricoveri per **tumori del colon-retto** (Tabella 22) sono in difetto nei maschi e in linea con il valore medio regionale nelle femmine; le ospedalizzazioni per tumore del **polmone** (Tabella 23), dello **stomaco** (Tabella 24) e della **mammella** (Tabella 25) sono in linea con i valori regionali.

Tabella 22. Ospedalizzazione per tumore del colon-retto (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC95%). Anni 2014-2018

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	24	0,6	0,6	0,3	0,8	26	0,6	0,6	0,4	0,8
Toscana	8.131	0,9	0,9	0,9	0,9	7.107	0,7	0,6	0,6	0,6

Tabella 23. Ospedalizzazione per tumore del polmone (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	34	0,9	0,8	0,5	1,1	16	0,4	0,4	0,2	0,5
Toscana	8.227	0,9	0,9	0,9	0,9	4083	0,4	0,4	0,4	0,4

Tabella 24. Ospedalizzazione per tumore dello stomaco (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC95%). Anni 2014-2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	11	0,3	0,3	0,1	0,5	5	0,1	0,1	0,0	0,2
Toscana	2.782	0,3	0,3	0,3	0,3	1.754	0,2	0,1	0,1	0,2

Tabella 25. Ospedalizzazione per tumore della mammella (numero assoluto, tasso grezzo x 1.000 ab., tasso standardizzato per età x 1.000 ab. e IC95%). Anni 2014-2018.

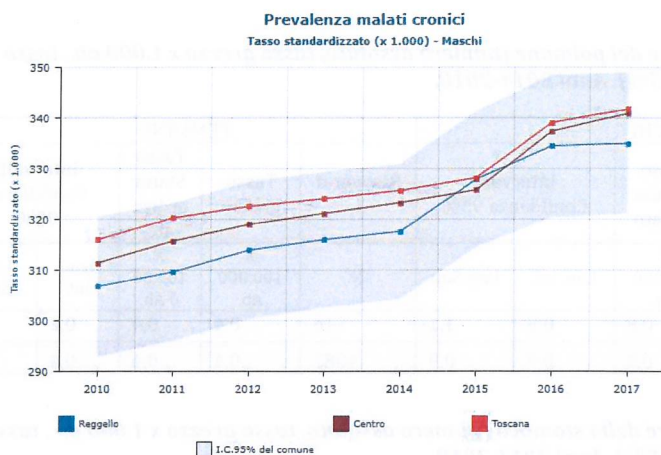
Residenza	FEMMINE				
	Ricoverati	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 100.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	90	2,2	2,1	1,6	2,5
Toscana	19.123	2,0	1,8	1,7	1,8

6. Patologie croniche

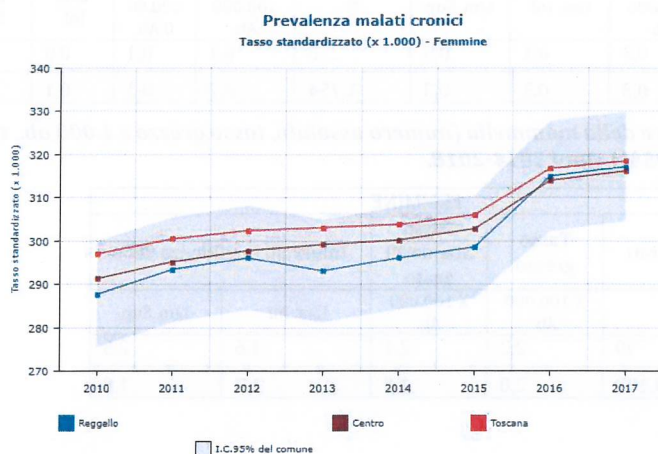
Dal 2010 al 2017, al netto dell'effetto dell'invecchiamento nella popolazione, la prevalenza delle malattie croniche è andata aumentando, in linea con quanto accaduto in Toscana, sia per gli uomini che per le donne (Figura 3).

Figura 3. Trend temporale della prevalenza standardizzata per età delle malattie croniche (x 1.000 ab.). Anni 2010-2017.

a. Uomini



b. Donne



Nel 2017, la quota di persone di età superiore a 16 anni con almeno una patologia cronicodegenerativa tra quelle intercettabili dai flussi sanitari (diabete, insufficienza cardiaca, pregresso ictus, BPCO, cardiopatia ischemica, ipertensione, demenza, Parkinson, sclerosi multipla), al netto della composizione per età, era il 32,6%. La prevalenza standardizzata per età di **malattie croniche** è in linea con quella regionale sia nei maschi che nelle femmine (Figura 3 e Tabella 26).

Tabella 26. Prevalenza di malati cronici (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2017.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 100.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	2283	346,0	335,0	321,1	348,9	2425	347,0	317,2	304,5	329,9
Toscana	507.516	352,0	341,8	340,9	342,8	581.609	363,0	318,6	317,8	319,5

Nel 2018, sia nelle donne che negli uomini, la prevalenza standardizzata per età del **diabete mellito** è in linea con il valore medio regionale (Tabella 27), così come quella della **broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO)** (Tabella 28), dell'**ipertensione** (Tabella 29) e della **cardiopatia ischemica** (Tabella 30).

Tabella 27. Prevalenza diabete mellito (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	541	82,0	78,8	72,0	85,5	492	70,0	63,5	57,9	69,2
Toscana	121.911	84,0	81,2	80,7	81,6	117.642	73,0	63,8	63,4	64,1

Tabella 28. Prevalenza BPCO (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	383	58,0	58,0	52,0	63,9	373	53,0	47,3	42,5	52,1
Toscana	85.393	59,0	57,9	57,5	58,3	86.086	45,8	45,5	46,2	45,8

Tabella 29. Prevalenza ipertensione (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	2.008	304,0	293,0	280,0	305,9	2.184	313,0	281,8	269,9	293,6
Toscana	447.315	310,0	297,7	296,9	298,6	517.735	323,0	278,5	277,7	279,2

Tabella 30 - Prevalenza cardiopatia ischemica (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	474	71,0	72,3	65,6	78,9	253	36,0	31,3	27,4	35,2
Toscana	98.777	68,0	66,8	66,4	67,3	64.776	40,0	32,4	32,1	32,6

Sempre nel 2018, la prevalenza di soggetti con pregresso **ictus** (Tabella 31) e quella dell'**insufficienza cardiaca** (Tabella 32) nella popolazione sono in eccesso nelle femmine di Reggello, ma non nei maschi.

Tabella 31. Prevalenza ictus (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	117	17,0	18,5	15,1	22,0	122	17,0	15,2	12,5	17,9
Toscana	26.596	18,0	18,2	18,0	18,5	24.028	15,0	12,2	12,0	12,3

Tabella 32. Prevalenza insufficienza cardiaca (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2018.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	212	32,0	33,5	28,9	38,1	216	30,0	25,9	22,4	29,4
Toscana	41.901	29,0	28,9	28,6	29,1	37.512	23,0	18,3	18,1	18,5

Nel 2017 (ultimo anno per il quale è disponibile l'informazione sulla demenza), viceversa, la prevalenza di soggetti con **demenza** è in lieve eccesso nei maschi, rispetto al valore medio regionale, ma non nelle femmine (Tabella 33).

Tabella 33. Prevalenza demenza (numero assoluto, prevalenza grezza x 1.000 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% x 1.000 ab.). Anno 2017.

Residenza	MASCHI					FEMMINE				
	Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%		Prevalenti	Tasso grezzo	Tasso Standardizzato	Intervalli Confidenza 95%	
	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.	N	X 1.000 Ab.	X 1.000 Ab.	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Reggello	99	15,0	16,4	13,1	19,7	150	21,0	18,0	15,1	20,9
Toscana	17.692	12,0	12,8	12,6	13,0	34.643	21,0	16,9	16,7	17,1

7. Prevalenza consumo di farmaci

La quota di soggetti residenti a Reggello utilizzatori di farmaci rimborsati dal sistema sanitario, al di fuori dai ricoveri ospedalieri, nel 2017 è paragonabile a quella media regionale, sia nei maschi che nelle femmine (65 VS 64% nei maschi e 70,3% VS 70,2% nelle femmine) (Tabella 34).

Tabella 34. Prevalenza d'uso di farmaci (proporzione grezza x 100 ab., prevalenza standardizzata per età e IC95% per 100 ab.). Anno 2017.

Residenza	Maschi				Femmine			
	Prev. grezza	Prev. standard	Limite inf	Limite sup	Prev. grezza	Prev. standard	Limite inf	Limite sup
Reggello	65,7	65,0	64,0	66,0	71,4	70,3	69,3	71,2
Toscana	64,4	64,1	64,0	64,2	72,3	70,2	70,2	70,3

8. Conclusioni

Per quanto il Comune di Reggello non arrivi a contare più di 17.000 abitanti, numero di per sé modesto per valutazioni statistiche affidabili basate su confronti di eventi sanitari poco frequenti, pur con la dovuta cautela, alcune indicazioni generali possono essere tratte dai dati epidemiologici.

Demograficamente si tratta di un comune con una popolazione sostanzialmente stabile negli ultimi anni, in cui il progressivo invecchiamento della popolazione toscana è leggermente meno accentuato.

La speranza di vita è paragonabile a quella della Toscana nel suo insieme. Un dato importante, se si considera che la Toscana è già nella parte alta della classifica nazionale per durata della vita e che l'Italia lo è a livello internazionale. Siamo perciò in una zona con i valori tra i più elevati al mondo, peraltro con valori in costante e progressiva crescita fin dal dopoguerra. Gli anni vissuti in più sono in parte passati in buona salute o con malattie non invalidanti, ma una parte lo sono con disabilità che accompagna la vecchiaia. Anche a Reggello, quindi, come in tutti i Paesi ad elevato sviluppo economico, si impongono urgenti interventi di prevenzione e di sanità di iniziativa, che prevengano l'insorgere delle malattie o le intercettino e curino al loro esordio. La grande maggioranza degli anni vissuti con disabilità potrebbe essere evitata, infatti, attraverso comportamenti di vita sani: dieta equilibrata mediterranea con più frutta fresca e secca e verdura e meno carne, zero fumo, alcol con moderazione, attività fisica appropriata per le diverse fasce di età e comunque mai sedentarietà. Insieme a interventi sanitari efficaci, dalle vaccinazioni al trattamento tempestivo di ipertensione, ipercolesterolemia, iperglicemia, aritmie, infarto e ictus e molti tipi di tumori con nuovi strumenti diagnostici e cure innovative, l'aspettativa di vita può continuare a portare altri anni di vita senza invalidità, se non senza malattia. L'inquinamento ambientale è un altro fattore che incide sulla salute e da tenere sotto controllo. Cosa che si sta già facendo con la sorveglianza di ARPAT e della ASL, per assicurare la qualità dell'aria, acqua, alimenti, terreni, tessuti e giocattoli, cosmetici, farmaci, tutto ciò che viene in contatto o assorbito dall'organismo, per arrivare alla sicurezza degli ambienti di vita privati e collettivi. Una strategia di controlli che relega tutti questi potenziali fattori di rischio ad un ruolo secondario rispetto a quelli delle scelte individuali. Ma certamente molto rilevanti nella sensibilità collettiva perché non gestibili a livello individuale. Allo stato attuale delle conoscenze, inquinamento dell'aria e ambienti di lavoro mal gestiti non arrivano a pesare per più del 5-10% degli anni di vita persi per malattie o disabilità.

I dati di mortalità generale sono in linea con il positivo trend in decremento che da sempre caratterizza la situazione toscana, con tassi tra i più bassi a livello nazionale. Nel comune di Reggello i tassi di mortalità, al netto delle differenze per classi di età, sono in linea con quelli buoni toscani. Non si rilevano eccessi di mortalità per tumori nel loro complesso, ed in particolare per quello del polmone, più legato all'inquinamento dell'aria; nessuna differenza significativa è rilevata in questi comuni rispetto a quelli dell'intera regione per la mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e problemi cardiovascolari, che in misura diversa possono essere in relazione a problemi di inquinamento dell'aria.

Nessuna differenza significativa neppure per problemi alla nascita, come il basso peso, la prematurità, le malformazioni congenite e l'aborto spontaneo che nelle pubblicazioni

scientifiche più recenti sono sempre più messe in relazione, tra gli altri fattori, anche con l'esposizione al particolato atmosferico.

I tassi di ospedalizzazione per singole cause, meglio di quelli di mortalità, esprimono il valore della diffusione di malattie non necessariamente così gravi da comportare il decesso. Perciò più adatti a misurare l'occorrenza e la diffusione di malattie comuni. Gli indicatori di salute basati sui ricoveri, però, sono epidemiologicamente meno affidabili di quelli di mortalità perché risentono fortemente della possibile diversa distribuzione territoriale di servizi sanitari e delle opportunità terapeutiche. Ci si ricovera di più in aree più deprivate per servizi sanitari territoriali e con più difficile accessibilità, dove più debole è la possibilità di risolvere il problema con interventi domiciliari o con quelli dei medici di famiglia e con gli specialisti di zona. Perciò le differenze geografiche nei tassi di ospedalizzazione devono essere valutate con cautela. Nel comune di Reggello è evidente un maggior ricorso all'uso dell'ospedale per tutte le cause rispetto a quanto accade mediamente in Toscana e questo è un indicatore che segnala un possibile problema di diffusione di servizi, piuttosto che di malattie. In particolare, gli eccessi di ospedalizzazione sono evidenti in entrambi i generi per le malattie respiratorie e nelle sole donne per quelle cardiovascolari, per i traumatismi e per tutti i tumori considerati complessivamente. Tuttavia, considerando le singole più comuni sedi tumorali, ovvero tumore del polmone, stomaco, mammella e colon-retto, non si osservano scostamenti rispetto ai tassi di ospedalizzazione regionali né nei maschi né nelle femmine e per il tumore del colon-retto si osserva, all'opposto, un difetto di ricoveri nei maschi. Anche i dati messi a disposizione dal Registro dei Tumori, recentemente esteso da ISPRO dall'area di Firenze e Prato a tutta la regione Toscana, per permettere il confronto tra i dati di incidenza delle forme tumorali nel corso degli anni rispetto alle popolazioni di riferimento, non ha evidenziato per Reggello nel triennio 2013-2015, l'unico per il quale sono al momento disponibili dati per tutta la Toscana, scostamenti rispetto ai tassi di incidenza regionali per nessuna delle sedi tumorali prese in considerazione, ovvero: cavità orale e faringe, esofago, stomaco, colon-retto, fegato e dotti, colecisti e vie biliari, pancreas, laringe, polmone, melanoma, mammella, utero e cervice uterina, ovaio, prostata, testicolo, vescica, rene e vie urinarie, sistema nervoso centrale, tiroide, linfoma di Hodgkin, linfoma non Hodgkin, mieloma, leucemie e epitelomi della cute (fonte: dati comunicati via e-mail da ISPRO al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e al Direttore della UFC Epidemiologia in data 12.02.2020).

Tra le malattie croniche si rileva un eccesso nella prevalenza di ictus e insufficienza cardiaca nelle donne ma non negli uomini, e in quella della demenza nei maschi. Né negli uomini né nelle donne si rilevano invece eccessi per le altre malattie cardiovascolari (cardiopatía ischemica e ipertensione arteriosa), e neppure della BPCO, dato incongruente con l'eccesso di ospedalizzazione per patologie respiratorie.

Le malattie respiratorie sono generalmente causate dal fumo di tabacco e in misura minore dalla qualità dell'aria esterna e degli ambienti di vita. Non abbiamo informazioni sulle abitudini di vita dei residenti in ciascun comune toscano, disponibili invece in indagini campionarie periodiche a livello delle ex-ASL toscane. L'attuale AUSL Toscana Centro include le ex-ASL di Empoli, Pistoia, Firenze e Prato. La ex-ASL di Firenze era costituita dalle zone socio-sanitarie Fiorentina, Fiorentina Nord-Ovest, Fiorentina Sud-Est, in cui è incluso il comune di Reggello, e Mugello. I dati più recenti dell'indagine campionaria PASSI condotta dall'AUSL Toscana Centro sugli stili di vita dei suoi residenti adulti (18-69 anni) nel 2014-2017, indentificano nell'area dell'ex-ASL di Firenze valori di fumatori maschi (29,7%) in linea rispetto alla media regionale (27,9%), lo stesso vale per le femmine (24,1% a Reggello VS 21,9% della Regione Toscana), e questo sarebbe in contrasto con i valori elevati di ricovero per malattie respiratorie, ma in linea con la proporzione di BPCO a livello comunale. I valori in eccesso di ricoveri per malattie respiratorie sono tuttavia coerenti con il dato della non buona qualità dell'aria rilevata dalla

centralina di ARPAT più vicina, quella di Figline, che misura l'inquinamento di fondo rispetto a quello da traffico veicolare. Nell'ultimo rapporto sulla qualità dell'aria nella provincia di Firenze, infatti, emerge che, nel 2018 sebbene il valore limite di $40\mu\text{g}/\text{m}^3$ stabilito nel D.Lgs.155/2010 sia stato rispettato, è stata superata la media annua di $20\mu\text{g}/\text{m}^3$ per il PM_{10} , valore guida identificato dall'OMS per la salvaguardia della salute, in quanto la media annuale è stata di $25\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Fumo di tabacco, fumo passivo e bassa qualità dell'aria sono anche i principali determinanti noti dell'incidenza dei tumori dell'apparato respiratorio. Il tasso di ospedalizzazione per tumore polmonare è però in linea con quello regionale ed in entrambi i generi, così come per il tasso di mortalità per questo tumore.

In conclusione, i dati del profilo di salute a livello comunale di Reggello evidenziano un quadro generale con valori di durata della vita e mortalità in linea con quelli regionali. Alcune criticità, come i ricoveri per le malattie respiratorie in entrambi i generi e per le malattie cardiovascolari nelle donne, e l'eccesso nella prevalenza dell'ictus e dell'insufficienza cardiaca nelle donne, e della demenza negli uomini, sebbene con alcune incongruenze, rimandano al possibile ruolo dell'inquinamento dell'aria e del fumo di tabacco come debolezze di questa area. Rimane da verificare se questi dati possano essere espressione anche della diversa accessibilità dei servizi sanitari per tali malattie.

Firenze, 6 marzo 2020

Dr.ssa Miriam Levi – miriam.levi@uslcentro.toscana.it; tel.: 055 693 3046

Dr. Francesco Cipriani – francesco.cipriani@uslcentro.toscana.it; tel.: 338 9424914

UFC Epidemiologia
Il Direttore
Francesco Cipriani

