

Stato di salute dei residenti nell'area della Valle del Serchio (Sintesi)

3 ottobre 2018

Daniela Nuvolone, Fabio Voller, *Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia regionale di sanità della Toscana*
Annibale Biggeri, *Dipartimento di Statistica Informatica Applicazioni "G. Parenti" Università di Firenze*

Premessa

Il presente rapporto è stato condotto dall'Agenzia regionale di sanità della Toscana insieme al Dipartimento di Statistica Informatica Applicazioni "G. Parenti" dell'Università di Firenze e alla Società Epidemiologia e Prevenzione "Giulio A. Maccacaro", impresa sociale, su sollecitazione dei cittadini e dalle Amministrazioni comunali dei Comuni della Valle del Serchio. Il rapporto ha lo scopo di quantificare lo stato di salute della popolazione residente.

È uno studio di Epidemiologia descrittiva che fa uso dei dati di mortalità e ricovero ospedaliero. Si limita a quantificare la frequenza di malattia per tutte quelle condizioni che portano al decesso o che richiedono un ricovero. Non sono studiati sottogruppi a rischio della popolazione per caratteristiche personali, condizioni socioeconomiche, stili di vita ed esposizioni lavorative.

L'approfondimento dei rischi di malattia legati ad eventuali esposizioni ambientali è oggetto di un progetto finanziato dalla Unione Europea di cui la Società Epidemiologia e Prevenzione è partner e che avrà luogo a partire dal gennaio 2019.

Questo rapporto va pertanto considerato come la descrizione di contesto e la prima parte di una serie di studi epidemiologici più complessi.

Introduzione

Scriviamo nel 2011 (*Biggeri et al. Epidemiologia e Prevenzione 35, 5-6, suppl 2, pagg. 50-67*) che in tutte le regioni italiane si osserva una forte riduzione della mortalità nel corso degli ultimi quarant'anni. Complessivamente si osserva anche una tendenza alla diminuzione delle differenze di mortalità tra le regioni. Il profilo di mortalità 30-74 anni per le *coorti* più recenti diverge per regione: l'Italia si disunisce. La geografia della mortalità nelle età 30-74 anni è cambiata. Negli uomini, agli inizi del Novecento le regioni del Nord mostrano una mortalità più alta della media nazionale (più del 20%). Il Sud invece ha un sostanziale vantaggio (di quasi il 20%) con Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna nella media nazionale.

Dalle *coorti* nate dopo il 1934 si assiste a un'importante modificazione con la scomparsa degli eccessi in Lombardia e Veneto e l'aumento della mortalità per la regione Campania. Le previsioni per il futuro che è possibile fare dai rischi stimati nelle *coorti* di nati dopo la Seconda guerra mondiale sono di aumenti della mortalità in Liguria, Emilia-Romagna, Lazio, Campania e Sardegna mentre le regioni del Nord-Est mostrano di avere una riduzione di più del 20% della mortalità rispetto alla media nazionale. **Avremo un inedito gradiente Est-Ovest con le regioni tirreniche che presenteranno i profili più critici.** Nelle donne questa tendenza si osserva a partire dalle nate dopo il 1920, ma si nota un'ulteriore evoluzione per le nate dopo la Seconda guerra mondiale: in Lombardia si torna ad avere una mortalità sopra la media nazionale come pure in Piemonte, Trentino Alto Adige e Toscana mentre la Campania si porta per la prima volta sulla media nazionale. Liguria, Emilia-Romagna e Lazio hanno una mortalità sopra il 10% rispetto alla media. Avremo quindi un nuovo gradiente Nord-Ovest Sud-Est con tutte le regioni del Sud più il Veneto, le Marche e l'Umbria con mortalità inferiore alla media. Se osserviamo le cause specifiche, per le malattie circolatorie e i tumori abbiamo una previsione di aumento della mortalità per la Campania (per gli uomini ma non per le donne), la Sicilia e il Lazio.

La Toscana mantiene una situazione di maggior vantaggio ma mostra anch'essa il gradiente negativo per il litorale tirrenico con un aumento di mortalità rispetto al miglioramento registrato nelle aree interne.

L'area della Valle del Serchio fa parte delle aree tradizionalmente a maggior mortalità della regione Toscana, come documentato fin dai primi atlanti provinciali pubblicati (si veda per una sintesi a livello comunale *Vigotti et al. 2001 Atlante della Mortalità in Toscana 1971-1994. Edizioni Plus, Università di Pisa*). Fino agli anni recenti il quadro era dominato dalla maggior mortalità delle aree comprese nel triangolo Massa-Carrara Livorno Firenze, comprendendo le due direttrici da Firenze al mare che passano per la valle dell'Arno da un lato e per la direttrice Prato Pistoia Lucca dall'altro. La montagna pistoiese e la Valle del Serchio rientravano in questo quadro.

Il profilo di mortalità è stato descritto nel lavoro Biggeri et al. 2011 (<http://www.cd.biostatistica.net>) per il periodo dal 1971 al 2006 e mostra una mortalità e una prevalenza su base ospedaliera (1996-2006) di malattie cronico-degenerative maggiore della media regionale. Malattie del sistema cardiocircolatorio, malattie respiratorie croniche, malattie renali croniche, tumore del polmone, tumore della mammella e dell'utero, linfomi risultavano le patologie più diffuse.

Le conclusioni richiamavano la presenza nel territorio di fonti di emissione di metalli pesanti e altri inquinanti dell'aria e dei suoli, per i quali una associazione con le patologie riscontrate in eccesso risultava documentata nella letteratura scientifica.

Risultati

I venti Comuni della Valle del Serchio esaminati nel rapporto assommano a circa sessantamila abitanti (censimento 2011) e sono: Sillano Giuncugnano, Piazza al Serchio, Minucciano, Villa Collemandina, San Romano in Garfagnana, Camporgiano, Vagli di sotto, Castiglione di Garfagnana, Pieve Fosciana, Fosciandora, Castelnuovo di Garfagnana, Molazzana, Fabbriche di Vergemoli, Galliciano (riuniti come Garfagnana, con una popolazione al censimento 2011 di 28.307 abitanti) e Barga, Coreglia Antelminelli, Bagni di Lucca, Borgo a Mozzano, Pescaglia (riuniti come Media Valle, con una popolazione al censimento 2011 di 32.436 abitanti).

Dal punto di vista socioeconomico la deprivazione materiale misurata è leggermente sopra la media regionale nei censimenti dal 1991 al 2011. Dal punto di vista demografico la popolazione è più anziana della media regionale con un quoziente di incremento naturale negativo, particolarmente nella Garfagnana.

Mortalità 1971-2015

Uomini

Negli uomini si riscontra un andamento in diminuzione coerente con il miglioramento generale della speranza di vita nelle popolazioni dei paesi sviluppati. Tuttavia la Valle del Serchio mostrava una mortalità generale superiore dell'11% alla media regionale nel 1971 e si porta progressivamente sulla media regionale. **Questo andamento è però diverso tra la Garfagnana, superiore alla media regionale fino agli anni 2004-2008, dopodiché si riallinea alla media regionale, e la Media Valle dove invece proprio dal 2004-2008 si ha un aumento della mortalità in controtendenza agli andamenti regionali.**

Restringendo l'attenzione al periodo più recente (2006-2015) negli uomini le situazioni critiche riguardano le **malattie coronariche** (87 casi in più rispetto alla media regionale nel quinquennio, il 18% di tutte le morti per malattia coronarica), le **malattie respiratorie** (86 casi attribuibili) e

le **respiratorie croniche** (38 casi attribuibili), le **malattie dell'apparato digerente** (31 casi attribuibili) e la **cirrosi epatica** (22 casi attribuibili), le **malattie del sistema urinario** (21 casi attribuibili).

Donne

Anche nelle donne si riscontra un andamento in diminuzione coerente con il miglioramento generale della speranza di vita nelle popolazioni dei paesi sviluppati. La Valle del Serchio mostrava una mortalità generale paragonabile alla media regionale nel 1971, ma **successivamente si osservava un comportamento diverso tra la Garfagnana, più o meno in linea con la media regionale, e la Media Valle che dagli anni 1998-2000 mostra un aumento della mortalità rispetto agli andamenti regionali.**

Restringendo l'attenzione al periodo più recente (2006-2015) si osservano situazioni critiche che riguardano le **malattie coronariche** (114 casi in più rispetto alla media regionale nel quinquennio, il 22% di tutte le morti per malattia coronarica), le **respiratorie croniche** (26 casi attribuibili), le **malattie del sistema urinario** (22 casi attribuibili).

Per entrambi i generi si osserva nell'ultimo periodo una mortalità per tumori in linea o inferiore alla media regionale. Si riduce l'eccesso per i tumori del polmone e della mammella nelle donne riscontrata negli anni precedenti, mentre si osserva una criticità relativa al tumore dell'ovaio.

Ricoveri 1996-2017

I dati sui ricoveri posso essere usati per calcolare la prevalenza di malati in una certa popolazione. Si riferiscono perciò a soggetti presenti e malati e quindi rappresentano un quadro più direttamente riferibile ad eventuali esposizioni recenti di quanto non risulti dai dati di mortalità, che ovviamente rispecchiano il portato di tutte le vicissitudini subite nel corso della vita. Inoltre permettono meglio di valutare il peso di malattie come il diabete ad

esempio o le malattie del sistema urinario che tendono a non comparire nel certificato di causa di morte.

Uomini

Negli uomini nel periodo più recente (2013-2017) ritroviamo degli eccessi sulla media regionale per le **malattie cardiocircolatorie** (218 casi attribuibili) e le **malattie coronariche** (126 casi attribuibili), la **cirrosi epatica** (22 casi) e le **malattie urinarie** (ben 120 casi attribuibili, il 18% di tutti i casi di malattie urinarie). Sono eccessi presenti fin dal primo periodo esaminato (2001-2006).

Donne

Nelle donne nel periodo più recente (2013-2017) ritroviamo degli eccessi sulla media regionale per le **malattie cardiocircolatorie** (173 casi attribuibili), le **malattie coronariche** (105 casi attribuibili), e le **malattie urinarie** (ben 101 casi attribuibili, il 20% di tutti i casi di malattie urinarie). Sono eccessi presenti fin dal primo periodo esaminato (2001-2006).

Anche per i ricoveri si conferma per i tumori un quadro omogeneo o inferiore alla media regionale, ad eccezione di alcune sedi neoplastiche quali il tumore del fegato negli uomini e tumori dell'ovaio nelle donne.

Conclusioni

L'aggiornamento dei dati conferma un quadro sfavorevole per alcune patologie come malattie circolatorie, in particolare malattia coronarica, malattie respiratorie, soprattutto croniche, malattie del sistema urinario, in particolare insufficienza renale, e cirrosi epatica. Indicatori omogenei tra mortalità e ricoveri, e tra donne e uomini.

Gli indicatori di mortalità mostrano una situazione più sfavorevole in Media Valle, quelli di ricoveri sono più omogenei tra le due aree.

Patologia	Mortalità (2007 – 2015)			Ricoverati (2013 – 2017)		
	OSS	SMR (IC90%) *	Casi attribuibili (prob casi=0)	OSS	SHR (IC90%) *	Casi attribuibili (prob casi=0)
UOMINI						
Tutte le cause	3463	104,3 (101,4 – 107,2)	(p=0,01)			
Malattie cardiovascolari	1174	104,3 (99,3 – 109,4)	48 (p=0,09)	2782	108,5 (105,2 – 112,0)	218 (p<0,01)
Malattie coronariche	485	121,9 (113,0 – 131,4)	87 (p<0,01)	895	122,2 (115,6 – 129,2)	126 (p<0,01)
Tumori	1088	95,5 (90,8 – 100,3)	0 (p=0,98)	1477	98,4 (94,2 – 102,7)	0 (p>0,99)
Tumore del polmone	256	88,4 (79,5 – 98,0)	0 (p=0,98)	158	104,6 (91,3 – 119,3)	6 (p=0,59)
Malattie respiratorie	370	130,7 (119,7 – 142,4)	86 (p<0,01)	1373	92,3 (88,2 – 96,5)	0 (p>0,99)
Malattie respiratorie croniche	194	125,1 (110,7 – 140,8)	38 (p<0,01)	52	65,8 (51,6 – 82,8)	0 (p>0,99)
Malattie sistema digerente	153	125,4 (109,2 – 143,3)	31 (p<0,01)	2027	99,1 (95,5 – 102,8)	0 (p>0,99)
Cirrosi epatica	58	161,6 (128,4 – 201,0)	22 (p<0,01)	80	139,3 (114,7 – 167,6)	22 (p<0,01)
Malattie urinarie	80	136,7 (112,6 – 164,5)	21 (p<0,01)	677	121,7 (114,1 – 129,6)	120 (p<0,01)
Diabete mellito	105	115,8 (97,9 – 136,1)	14 (p=0,09)	50	78,1 (60,9 – 98,9)	0 (p>0,99)
DONNE						
Tutte le cause	3835	101,5 (98,8 – 104,2)	(p=0,27)			
Malattie cardiovascolari	1664	105,0 (100,8 – 109,4)	78 (p=0,06)	2230	108,4 (104,7 – 112,3)	173 (p<0,01)
Malattie coronariche	514	128,5 (119,3 – 138,2)	114 (p<0,01)	467	129,2 (119,5 – 139,4)	105 (p<0,01)
Tumori	852	97,5 (92,1 – 103,1)	0 (p=0,76)	1620	95,6 (91,8 – 99,6)	0 (p>0,99)
Tumore del polmone	105	108,2 (91,5 – 127,2)	8 (p=0,27)	77	115,3 (96,6 – 139,3)	10 (p=0,21)
Malattie respiratorie	242	99,1 (88,9 – 110,2)	0 (p=0,66)	1205	92,3 (87,9 – 96,7)	0 (p>0,99)
Malattie respiratorie croniche	138	123,6 (106,8 – 142,3)	26 (p=0,02)	49	65,8 (51,2 – 83,4)	0 (p>0,99)
Malattie sistema digerente	138	94,1 (81,3 – 108,3)	0 (p=0,76)	1404	97,7 (93,5 – 102,1)	0 (p>0,99)
Cirrosi epatica	36	125,4 (93,2 – 165,5)	7 (p=0,14)	34	86,4 (63,6 – 114,9)	0 (p>0,99)
Malattie urinarie	91	132,4 (110,5 – 157,6)	22 (p=0,02)	504	125,1 (116,1 – 134,6)	101 (p<0,01)
Diabete mellito	146	115,7 (100,5 – 132,7)	19 (p=0,08)	49	95,7 (74,4 – 124,4)	0 (p>0,99)

* SMR e SHR: posta a 100 la media regionale ■ <100 ■ 100-120 ■ >120