

ANALISI EPIDEMIOLOGICA DI CONTESTO 2019/2020

PREMESSA

La suddivisione della popolazione per target specifici appare come una modalità utile ad individuare precisi bisogni di salute e modulare quindi altrettanto precisi interventi di prevenzione.

Si sono perciò costruite fasce d'età ciascuna delle quali esprime particolari bisogni di salute dedotti a partire dai consumi sanitari utilizzati, il cui eccesso o difetto consente di risalire a ritroso alle cause sociali e sanitarie che li hanno determinati e che s'intende correggere.

Ovviamente gli indicatori di salute cui si è fatto ricorso non sono i medesimi per le diverse fasce di età, ma selezionati sulla base di un atteso a priori suggerito dalla letteratura, nella consapevolezza, anche questa sostenuta da un consolidato accreditato, che con il progredire dell'età si consumano i margini dell'efficacia preventiva.

Ne deriva che, in una logica di economia di risorse disponibili, appare necessario dedicare il massimo impegno ai primi mille giorni di vita ed alle fasi della vita che precedono l'adulthood, in cui i destinatari ultimi sono più facilmente raggiungibili, maggiormente recettivi e disponibili al cambiamento, nonché portatori di uno stato di salute non ancora compromesso irreversibilmente per ragioni di latenza dei fattori di rischio e, non da ultimo, creditori di un numero di anni di vita che giustifica, in termini di salute pubblica, il maggiore investimento istituzionale.

Tuttavia, la constatazione che la fascia di età avanzata (65 anni+) assorbe notoriamente la maggior parte delle risorse del SSR induce a non trascurare assolutamente le cronicità, il cui aggravamento progressivo, con tutto ciò che ne consegue, può essere rallentato, se non addirittura evitato, da stili di vita che coinvolgono soprattutto l'alimentazione, l'attività motoria, nonché il sostegno sociale ad una corretta gestione della terapia.

I consumi sanitari di queste diverse categorie socio-anagrafiche di popolazione, opportunamente incrociati tra loro tramite i relativi flussi informativi, hanno quindi consentito di focalizzare gli indicatori in grado più di altri di rimandare non solo alle azioni più funzionali alla tutela della salute, ma anche di individuare gli eventuali destinatari intermedi dei contenuti promozionali in grado di raggiungere le diverse componenti del target, distinguibili in: gravide, puerpere, insegnanti di scuola, medici e pediatri di famiglia, medici specialisti, gestori di centri sportivi e ricreativi, datori di lavoro di grandi aziende, erogatori accreditati di servizi sociali e sanitari, gestori della presa in carico di pazienti cronici, amministratori e giornalisti.

Ogni tipologia di tali destinatari rimanda anche al "luogo" più adeguato in cui effettuare l'intervento: consultori familiari, scuole, ambulatori, sedi istituzionali, luoghi comunitari, quotidiani locali, ecc., nella logica che i destinatari non vanno mai "chiamati" ma sempre "raggiunti", privilegiando proprio coloro che meno rispondono alle sollecitazioni del messaggio generalista.

Se da una parte è importante individuare il destinatario intermedio più adeguato, per ottenere il migliore effetto moltiplicativo, d'altra è fondamentale che, in caso di inevitabili sovrapposizioni, non si producano messaggi contraddittori che minerebbero alla radice l'efficacia dei piani inter-istituzionali d'intervento.

Strategica diventa allora la regia di ATS che deve reclutare, rendere partecipi e vigilare l'insieme degli attori coinvolti dai piani, adeguando in prospettiva sinergica le azioni ai ruoli, nonché individuando, già in fase di progettazione, gli indicatori di esito necessari, sia per misurarne l'efficacia complessiva attesa, in termini di guadagno di salute, che per consentire gli inevitabili aggiustamenti di percorso.

MATERIALI

La descrizione dello stato di salute della popolazione residente è stata condotta esaminando alcune cosiddette “grandi cause” in termini di mortalità, ospedalizzazione, prevalenza ed anche incidenza per i tumori più suscettibili all’azione dello screening ed alla prevenzione primaria. Si tratta delle patologie a maggior impatto per frequenza ed assistenza. Le analisi sono state effettuate per fasce d’età, genere, nazionalità e Distretto territoriale.

Le analisi hanno utilizzato base-dati esclusivamente relative al territorio oggetto di indagine, privilegiando i confronti interni rispetto al contesto più ampio regionale e nazionale, per il quale si rimanda alla letteratura di riferimento.

Di seguito vengono elencati i flussi e gli indicatori utilizzati.

Anagrafe Assistiti

Raccoglie le variabili socio-anagrafiche di tutti gli assistiti residenti nei comuni dell’ATS, compreso l’indirizzo di residenza/domicilio. È aggiornata alle anagrafi comunali e concorre ad implementare la Nuova Anagrafe Regionale (NAR).

Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) Il flusso CedAP riguarda la certificazione che ogni struttura che assiste al parto è tenuta a compilare e inviare alla propria Regione. Il CedAP è costituito da diverse parti relative alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori, alla gravidanza, al parto ed infine al neonato, raccogliendone molte informazioni utili al monitoraggio, nonché variabili indispensabili per un’attribuzione di classe sociale finalizzata allo studio delle disuguaglianze della salute, quali occupazione e scolarità di entrambi i genitori. Ha il limite di non prevedere, analogamente alle SDO, un reciproco scambio inter-regionale, talché, se una quota delle residenti partorisce fuori regione, soprattutto nei territori frontalieri, questa sfugge alla ricognizione regionale. salute del bambino e del suo benessere.

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Il flusso SDO registra tutti i ricoveri occorsi nella popolazione residente avvenuti nel periodo esaminato in qualsiasi struttura pubblica o privata accreditata dell’intero territorio nazionale. La registrazione comprende diagnosi, interventi, accertamenti e terapie eventualmente effettuati durante il ricovero.

Pronto Soccorso

Il flusso del pronto Soccorso contiene dati realtivi a tutti gli accessi dei residenti nel territorio ATS presso le strutture situate all’interno della Regione Lombardia

Banca Dati Assistito (BDA)

La Banca Dati Assistito è un prodotto epidemiologico che raccoglie e riassume tutti i consumi sanitari dei residenti nell’anno di calendario. Tali consumi (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaci, riabilitazione, ricoveri in strutture socio-sanitarie ecc.) sono codificati in modo dettagliato, consentendo di mappare le diverse patologie e quindi categorizzare tutti gli assistiti in funzione del stato di salute individuale.

Flusso Sert

Il flusso che contiene la rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali fornite dai Servizi Dipendenze è purtroppo reso disponibile dalle ASST soltanto in forma anonima e quindi può essere analizzato soltanto separatamente dagli altri flussi in quanto non linkabile, con grave pregiudizio per la possibilità di studiare, il fenomeno emergente della “doppia diagnosi” (patologia psichiatrica e dipendenza) che caratterizza i disturbi di personalità, per altro su indicazione della stessa DG Welfare.

Registro di Mortalità

Il Registro raccoglie tutte le schede ISTAT dei residenti nel territorio ATS ovunque sia accaduto il decesso sul territorio nazionale, codifica la/le cause che hanno concorso alla morte e, attraverso un algoritmo standardizzato e codificato dall’ISTAT, assegna la causa principale di morte

Registro Tumori

Il Registro Tumori raccoglie tutti i nuovi casi di tumore maligno che interessano i residenti nel territorio ATS. Il Registro si alimenta con le fonti informative correnti, cioè le Schede di Dimissione Ospedaliera intra ed extra-regione, prescrizione di farmaci, prestazioni ambulatoriali, ma anche di fonti ad hoc, come i referti di anatomia patologica e le cartelle cliniche provenienti dalle strutture di ricovero e cura regionali ed extraregionali.

Survey per le attività di promozione della salute

Le survey indicate da Regione Lombardia come driver per attivare, perfezionare e monitorare il processo “Promozione della Salute” possiedono molte potenzialità che però sono da sviluppare in forma organica.

L'attuale compilazione ci restituisce certamente alcuni importanti dati preliminari che vanno commentati. L'obiettivo è in primis quello di valutare il duplice impatto effettivo che le diverse azioni di promozione della salute hanno esercitato sia sui destinatari intermedi che sulla popolazione generale disaggregata in classi di età anagrafiche caratterizzate sotto il profilo sanitario e/o socio-economico.

Se da una parte è importante individuare il destinatario intermedio più adeguato, per ottenere il migliore effetto moltiplicativo, d'altra è fondamentale che, in caso di inevitabili sovrapposizioni, non si producano messaggi contraddittori che minerebbero alla radice l'efficacia del Piano d'intervento.

Strategica diventa allora la regia di ATS che deve reclutare, rendere partecipi e vigilare l'insieme degli attori coinvolti dal Piano, adeguando in prospettiva sinergica le azioni ai ruoli, nonché individuando, già in fase di progettazione, gli indicatori di esito necessari, sia per misurarne l'efficacia complessiva che per consentire gli inevitabili aggiustamenti di percorso.

METODI

Indicatori

- **Demografia**
- **Prevalenza di patologie croniche, patologie selezionate**
- **Ospedalizzazione, per grandi cause e per tutte le cause**
- **Incidenza tumori, sedi selezionate e tutte le sedi**
- **Accessi al Pronto Soccorso, tutti gli accessi e per causa di accesso, descrizione patologia traumatica**
- **Dipendenze**
- **Mortalità, per grandi cause e per tutte le cause**
- **Survey per le attività di promozione della salute**

Le fasce d'età in cui è stata disaggregata l'intera popolazione residente nei Comuni afferenti ad ATS, quasi sovrapponibile a quella assistita, sono state scelte secondo i criteri di target illustrati in premessa e così di seguito suddivise:

- 0-4 anni -primi 1000 giorni
- 5-19 anni
- 20-44 anni
- 45-64 anni
- 65+ anni

Il profilo di salute di ogni fascia di età non è stato esaminato in modalità standardizzata, ma caratterizzato per:

- indicatori utilizzati;
- destinatari intermedi possibili;
- luoghi dedicati, in cui trasmettere i contenuti promozionali della salute.

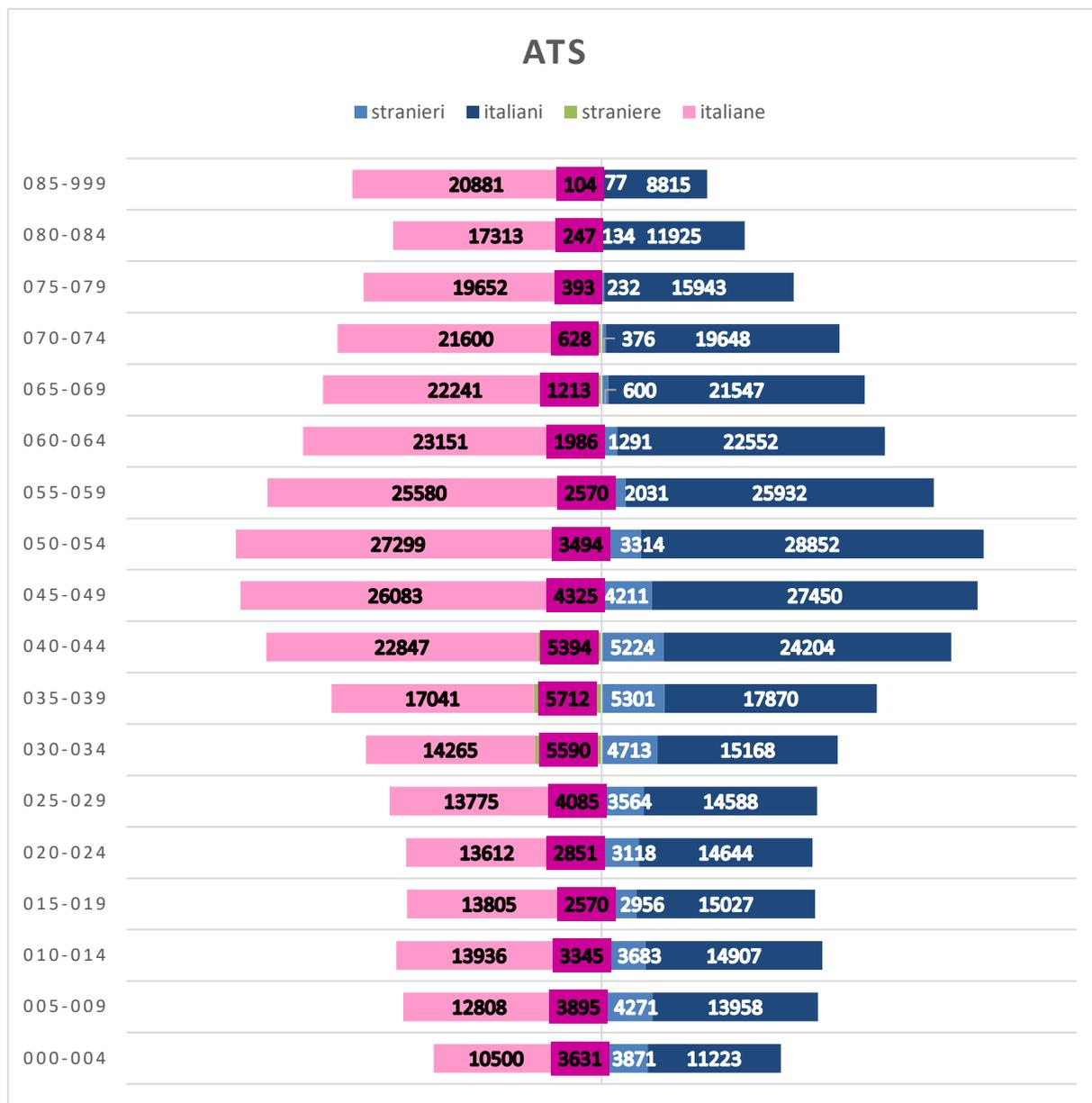
La valutazione del profilo di salute è stata sistematicamente guidata da 4 piani di lettura con l'eccezione dei primi mille giorni i cui commenti li includono e li sviluppano :

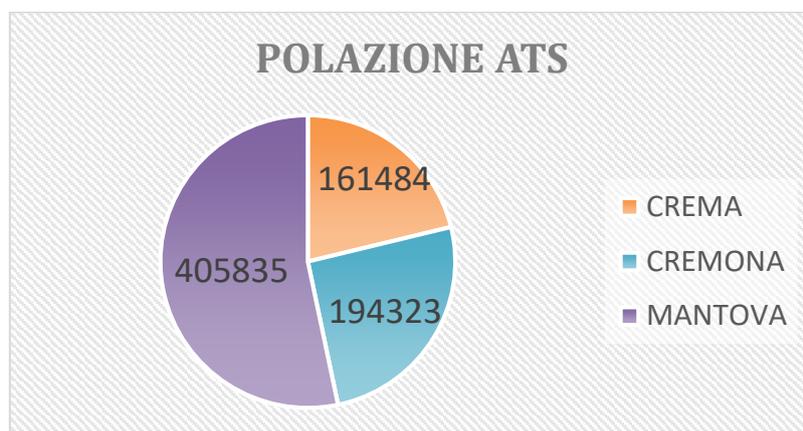
- ✓ globale, che esprime le peculiarità di carattere generale della fascia d'età;
- ✓ di genere, con l'intento di cogliere differenze specifiche;
- ✓ di nazionalità, per l'attenzione verso le disuguaglianze e le barriere di accesso ai Servizi;
- ✓ di territorialità, per cogliere differenze di rischi e di offerta assistenziale.

DEMOGRAFIA

I residenti assistiti nel territorio ATS risultano in anagrafe sanitaria (gennaio 2019) in numero di 761642 di cui 51% femmine (388422).

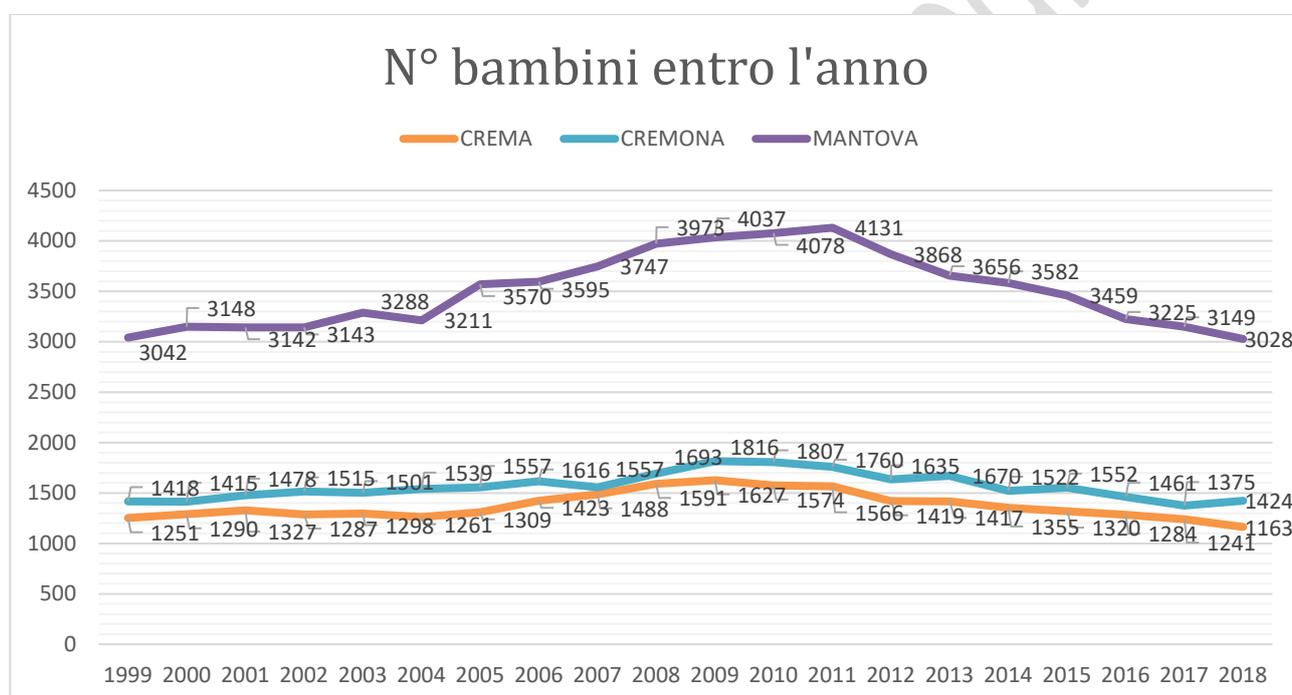
La popolazione si distribuisce per genere, fasce di età e nazionalità come nel grafico seguente.





Target 0-4 anni, i primi 1000 giorni

Il trend negativo delle nascite, iniziato nel 2012, è continuato anche nel 2018 come mostrato nel grafico sottostante e interessa maggiormente la provincia di Mantova.



Come noto, il fenomeno è molto più generale e riguarda sia la Regione Lombardia che l'Italia intera.

Di seguito la tabella riportante i dati sui residenti nei tre distretti con età 0-4 anni, suddivisi per genere e per nazionalità. Si nota come l'apporto della popolazione straniera in questa fascia di età è significativo (circa 25%), più che doppio rispetto alla media delle altre fasce.

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	2975	3162	6137	640	670	1310	21.0
CREMONA	3573	3832	7405	1153	1173	2326	31.0
MANTOVA	7796	8324	16120	1948	2148	4096	25.0
Totale ATS	14344	15318	29662	3741	3991	7732	26.1

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Le condizioni di salute di questa popolazione sono legate a quelle della nascita e del primo anno di vita che, a loro volta, sono in stretta relazione sia allo stato di salute della madre che alle prassi assistenziali attuate nel corso della gravidanza.

Dal flusso dei Certificati di assistenza al parto dell'anno 2018, si rilevano alcuni indicatori utili alla valutazione del futuro stato di salute della popolazione di questo specifico target e, in special modo, dei bambini nel primo anno di vita.

Distretto	N° Neonati	N° prematuri (<37 sett)	% prematuri	N° Molto prematuri <32 sett	%	N° piccoli (<2500 gr)	%	N° Molto piccoli <1500	%
CREMA	1035	112	10.82	7	0.68	76	7.34	10	0.97
CREMONA	1378	92	6.68	9	0.65	99	7.18	13	0.94
MANTOVA	2596	199	7.67	26	1.00	207	7.97	29	1.12
<i>Totale ATS</i>	<i>5009</i>	<i>403</i>	<i>8.05</i>	<i>42</i>	<i>0.84</i>	<i>382</i>	<i>7.63</i>	<i>52</i>	<i>1.04</i>

È evidente l'importanza del peso adeguato alla nascita come l'adeguata epoca gestazionale per le buone condizioni del neonato non solo al momento della nascita, ma anche nei mesi/anni successivi.

Stato di salute

Gli indicatori utilizzati per descrivere lo stato di salute di questo target sono: prevalenza di alcune patologie croniche, ospedalizzazione per grandi cause, accessi al Pronto Soccorso e mortalità. Pur essendo il target tendenzialmente esente da patologie croniche, tuttavia è utile rilevare anche la quota minima che ne soffre. Particolarmente evidenti sono le patologie di area neuropsichiatrica, evidenti soprattutto nei bambini che hanno presentato condizioni di salute sfavorevoli alla nascita.

Prevalenza patologie croniche (tasso x1000) per genere e per Distretto

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	2.0	5.4	2.8	3.4	6.0	10.6	4.4	7.7
CARDIOPATIE	4.4	3.8	3.6	3.1	5.3	5.7	4.7	4.6
DIABETE	0.3	0.6	0.0	0.3	0.4	0.1	0.3	0.3
ENDOCRINOPATIE	1.7	0.3	0.6	1.0	1.0	1.2	1.1	1.0
NEOPLASIE	0.7	1.0	0.8	0.8	0.3	0.5	0.5	0.7
P NEUROPSICHIATRICHE	3.7	6.6	5.6	7.8	6.7	9.4	5.8	8.4

fonti: Banca Dati Assistito 2018

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere, 0-4 anni

Gruppi di cause	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	4.5	6.5	7.5	7.4	3.9	6.1	4.9	6.5
APPARATO RESPIRATORIO	27.1	29.7	24.6	32.9	32.9	39.9	29.6	36.0
CONDIZIONI PERINATALI	30.4	44.9	39.2	53.5	19.1	20.2	26.4	33.5
MALATTIE INFETTIVE	13.6	14.3	9.1	12.4	10.3	9.9	10.7	11.5
MALFORMAZIONI CONGENITE	5.8	10.4	5.2	10.5	3.5	10.3	4.4	10.4
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	5.2	5.1	4.1	3.4	4.9	6.7	4.8	5.5
TUTTI I TUMORI	1.0	0.9	1.7	3.7	2.5	2.3	2.0	2.4
TUTTI I RICOVERI MENO DRG 391	117.0	149.8	126.9	164.1	141.9	171.7	132.9	165.2

Fonte: flusso SDO 2018

I bambini mostrano un tasso di ospedalizzazione più elevato rispetto ad altri target, eccetto quello dell'età anziana. Le patologie legate alla nascita, all'apparato respiratorio, digerente, nonché le patologie infettive, malformative, ma anche traumatiche sono causa di frequenti ricoveri. I maschi registrano un tasso di ricovero più alto; il distretto di Mantova evidenzia un eccesso rispetto ai restanti distretti, motivato soprattutto dai ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio e tumori maligni.

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere

	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Tutti i Tumori	8,9	32,1	15,8	44,2	17,5	29,5	15,2	33,6

I tumori più frequenti in questa classe d'età sono quelli del sistema nervoso centrale e le leucemie.

Accessi al pronto Soccorso

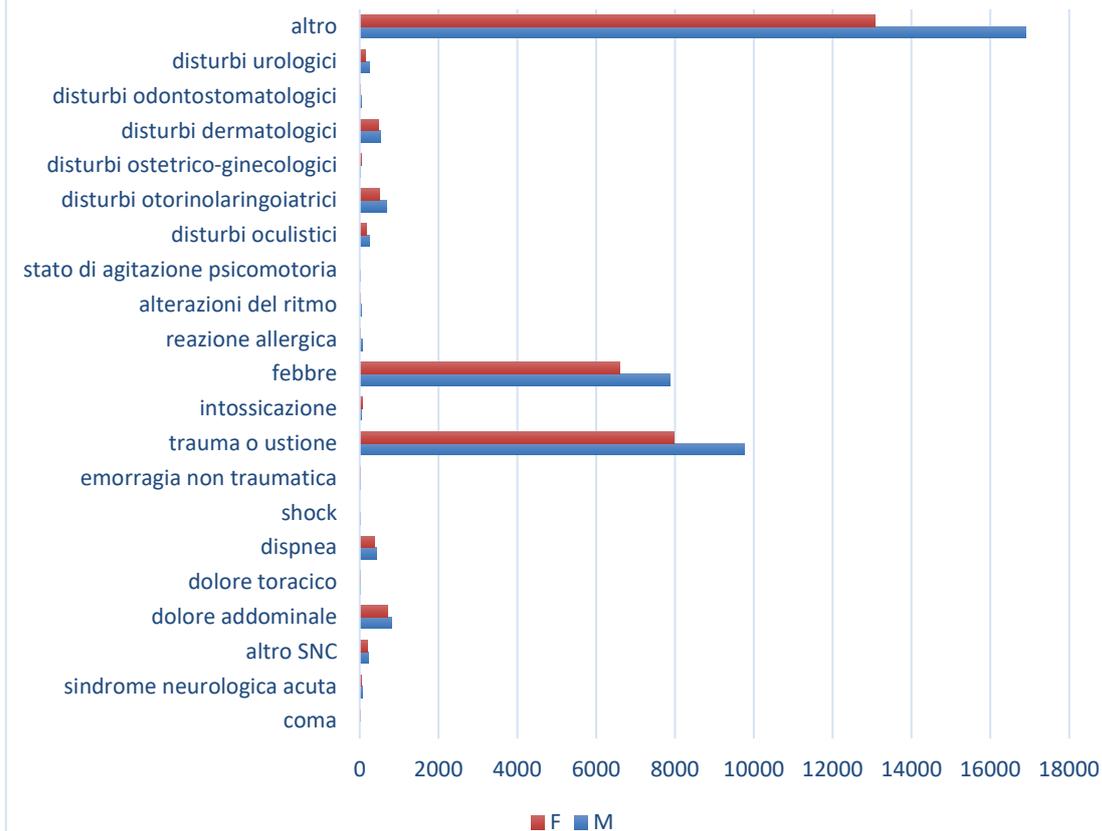
L'analisi dei dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS complessivo pari a 738.7 x 1000 in questa fascia di età, con una maggiore propensione per i residenti del distretto di Crema e per gli stranieri rispetto agli italiani in tutti i distretti.

Nei primi anni di vita si rileva un importante ricorso ai servizi di Emergenza-Urgenza, sia per la rapida insorgenza di sintomi spesso difficilmente interpretabili nel bambino, sia per il timore dei genitori di non poter controllare le condizioni di salute del proprio figlio. Come si evidenzia, il codice di triage è per lo più di color verde, indicando che le condizioni che sollecitano il genitore a portare il bambino al PS non prefigurano situazioni di emergenza sanitaria. I motivi principali di accesso al PS sono i traumatismi e la febbre in entrambi i sessi. Il focus sulle cause traumatiche mostra una percentuale di incidenti "in altro luogo" molto alta, probabilmente per scarsa attenzione alla compilazione dettagliata, che dovrebbe essere assolutamente oggetto di correzione, mentre già si intarvede la quota di incidenti domestici.

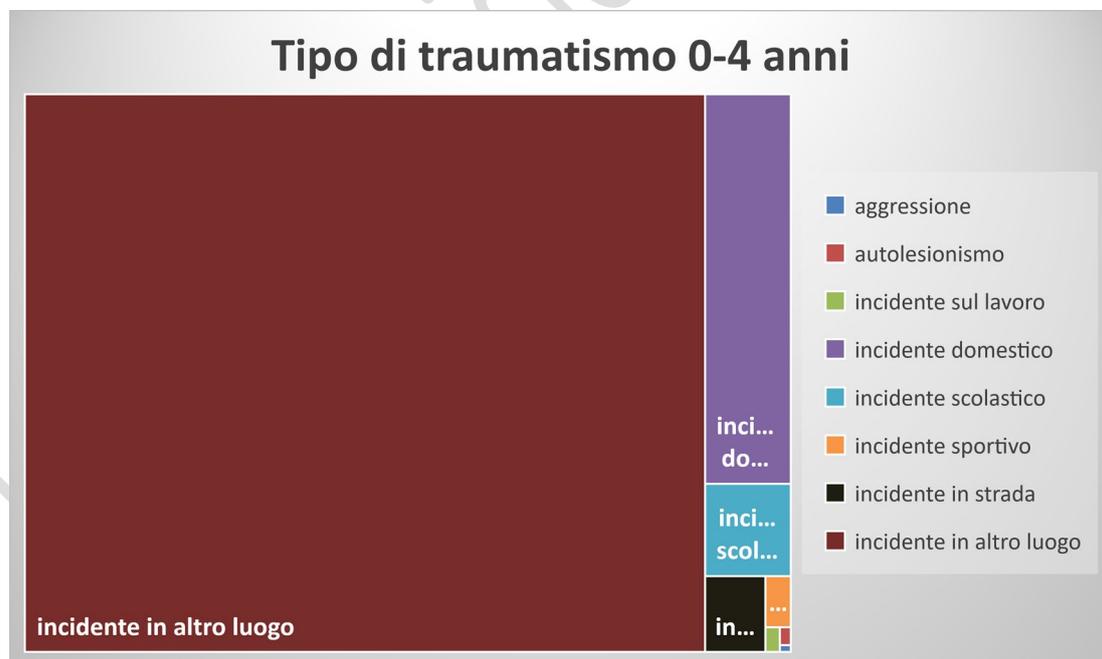
Distretto	italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	3732	773.2	66	1.8	1113	849.6	19	1.7
CREMONA	3483	685.8	276	7.9	1821	782.9	130	7.1
MANTOVA	8641	718.6	678	7.8	3120	761.7	255	8.2
ATS	15856	723.0	1020	6.4	6054	783.0	404	6.7

Codice	Distretti		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0.0	0.0	0.0
Bianco	2.4	33.5	13.3
Verde	85.4	62.4	77.6
Giallo	11.5	3.7	8.3
Rosso	0.7	0.5	0.8
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%

Motivo di accesso al PS, 0-4 anni



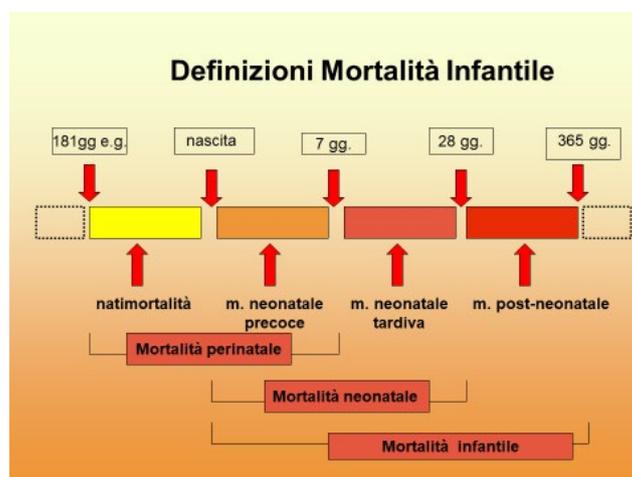
Tipo di traumatismo 0-4 anni



Mortalità

La mortalità di questo specifico target di popolazione riveste un significato particolare, perché comprende anche la mortalità infantile, indicatore utilizzato comunemente non solo per verificare lo stato di salute della popolazione infantile, ma anche per valutare il livello di efficienza dei Servizi dedicati.

Questo indicatore in realtà risulta molto articolato ed è il prodotto di componenti che rimandano ad un preciso significato, come si evince dalla figura che segue: ogni segmento rappresenta un diverso periodo e implica un diverso approccio per le azioni preventive e la promozione di salute, per cui si è analizzato con un focus di dettaglio.



Natimortalità 2018

Distretto	NatoVivo	NM	Totale nati	tasso NM ‰
CREMA	1032	3	1035	2.9
CREMONA	1371	5	1376	3.6
MANTOVA	2585	10	2595	3.9
<i>Totale ATS</i>	<i>4988</i>	<i>18</i>	<i>5006</i>	<i>3.6</i>
<i>R.Lombardia 2016</i>				<i>2.5</i>

fonte: flusso CeDAP ATS. anno 2018

Il tasso di natimortalità è molto instabile e quindi può variare molto di anno in anno a causa dei piccoli numeri. Per il 2018 si nota comunque un eccesso di nati morti rispetto al dato regionale 2016, specialmente nei distretti di Cremona e Mantova.

Mortalità infantile.

Le morti nel biennio 2017-2018 avvenute entro il primo anno di età sono 40, con un tasso di mortalità infantile totale pari a 3.9‰, disaggregabile nelle due province di Mantova e Cremona come sotto riportato.

	Morti<1 anno	NV	Tasso x1000
CR	16	4940	3.2
MN	24	5264	4.6
ATS	40	10204	3.9
<i>R. Lombardia (ISTAT)</i>			<i>2,8</i>
<i>Italia (ISTAT)</i>			<i>2,8</i>

fonte: Cedap, Registro Mortalità ATS 2017-2018

Disaggregando in tutte le sue componenti questo dato, si rileva che più della metà dei decessi avviene nella prima settimana di vita, a ridosso della nascita, con cause prettamente perinatali.

Mortalità infantile	N° casi
0-7 gg Mortalità neonatale precoce	22
8-28 gg Mortalità neonatale tardiva	5
28-364 gg Mortalità post-neonatale	13
Totale	40

fonte: Registro Mortalità ATS 2017-2018

Cap ICD10	Cause di morte	N° casi	%
P	Perinatali	24	60.0
Q	Malformazioni Congenite	7	17.5
R	Indeterminate	4	10.0
I	M. sistema circolatorio	2	5.0
J	M. sistema respiratorio	2	5.0
A	M. infettive	1	2.5
	Totale	40	100.0

Le cause perinatali sono soprattutto da ascrivere alle condizioni di prematurità e di basso peso alla nascita. Su 40 casi di mortalità infantile, 23 hanno un peso < 1500 gr e l'epoca gestazionale varia da 23 a 31 settimane. Entrano in causa anche importanti malformazioni del neonato, quali anencefalia e anomalie riduttive del cervello, che sarebbero senz'altro diagnosticabili in gravidanza attraverso un normale percorso assistenziale. Si conferma la predominanza della componente straniera in questo indicatore: 19 stranieri contro 21 italiani; numeri che rapportati ai loro denominatori evidenziano un netto svantaggio della popolazione straniera.

Relativamente a tutto il target, la mortalità nel solo anno 2018 si è distribuita nei tre distretti ATS secondo lo schema della tabella che segue, con un tasso x100.000 di 67.4

Distretti	M	F	Totale
CREMA	1	3	4
CREMONA	1	2	3
MANTOVA	8	5	13
<i>Totale ATS</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>

Cause	N°
C. perinatali	7
Malformazioni Congenite	3
C. indeterminate	3
Tumori maligni	2
Mal. Sistema circolatorio	2
Mal. Sistema respiratorio	2
Traumatismi	1
<i>Totale</i>	<i>20</i>

Survey

Nati per leggere

"Nati per Leggere" è un progetto nazionale di promozione alla lettura ad alta voce rivolto ai bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni che intende favorire lo sviluppo dei primi anni di vita con l'ausilio di libri e della lettura ad alta voce.

Nati per Leggere è promosso dall'Associazione italiana bibliotecari, Associazione italiana pediatri e dal Centro per la salute del bambino. Il progetto si realizza in più step successivi, che vanno dallo scaffale in biblioteca, alle letture di gruppo, fino alla creazione di un gruppo di volontari NpL. La survey sottostante si limita a rendicontare l'attivazione dell'iniziativa nei seguenti luoghi.

Consultori Familiari

	Iniziativa attiva		
Consultori Familiari (21)	Sì	No	NR
nati per leggere	8	9	4

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> Meno della metà dei CF ha attivato iniziative a tema
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> Quante giornate/anno di iniziative vengono organizzate? A quali soggetti sono rivolte le iniziative (genitori, bambini, ecc)? Qual è la consistenza numerica/anno del target raggiunto? Quali figure professionali sono coinvolte nella conduzione dei laboratori?
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> Adeguare il questionario da inviare ai CF Promuovere e rilevare le iniziative in altre sedi utili, quali Biblioteche, Nidi, Scuole Materne ecc

Asili nido

La survey sugli asili nido riguarda essenzialmente la ricognizione delle mense e la loro qualità di offerta, nonché la presenza di attività per la promozione di sani stili di vita in età pre-scolare.

Asili Nido (137)	Sì	No	NR	Totale
Mensa	129	8		137
Gestore Esterno	89	40	8	137
Offerta Frutta e verdura fresca	126	0	11	137
Pane senza sale	120	6	11	137
sale iodato	119	4	14	137
Attività fisica extra	34	11	92	137
Policy fumo	10	31	96	137
Percorsi formativi salute	39	5	93	137

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> La quasi totalità dei Nidi ha una mensa al proprio interno, nel maggior parte dei casi gestita da un gestore esterno. L'offerta di frutta e verdura è garantita come pure quella di pane senza sale e sale iodato. In una discreta percentuale di strutture si praticano attività motorie specifiche (psico-motricità, acquaticità)
---	--

	<p>e nella stessa percentuale (28%) si tengono percorsi formativi su temi della salute.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerosi sono comunque i missing
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • Anche in questo caso mancano denominatori e numeratori, nonché dettagli maggiori sulle iniziative qualora presenti • L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguare il questionario da inviare agli asili e curarne la completezza • Promuovere azioni volte ad un maggiore loro coinvolgimento

Sintesi

La popolazione 0-4 anni costituisce un target particolarmente pregiato per diversi motivi dal punto di vista della prevenzione:

- è la popolazione futura degli adulti;
- è particolarmente suscettibile a tutte le azioni informative e formative che la vedano destinataria;
- coinvolge una quota di popolazione ben più ampia, in quanto genitori, fratelli, nonni possono giovare delle iniziative di prevenzione direttamente loro rivolte.

Non è esente né da patologie, né da outcome sfavorevoli, per cui i margini di azione sono ampi e comprendono vari settori: alimentazione, stili di vita, prevenzione degli incidenti domestici, attenzione al percorso nascita, azioni mirate alla popolazione straniera.

Destinatari intermedi possibili

Comitato Percorso Nascita, Gravide, coppie genitoriali, operatori sanitari e socio-sanitari Medici e Pediatri di Famiglia, Farmacisti, educatori di Nidi, insegnanti scuole dell'infanzia, amministratori di enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

Consultori familiari, Punti nascita, nido, scuole dell'infanzia, reparti ospedalieri, farmacie, luoghi di aggregazione dell'infanzia, quotidiani locali.

Target 5-19 anni

Questo target, che copre l'età scolare, si rivela in realtà estremamente composito per le rilevanti modificazioni di natura fisica e psicologica coinvolte. Il passaggio dall'infanzia all'adolescenza rappresenta una fase cruciale per l'acquisizione di abitudini e comportamenti che possono influire negativamente sullo stato di salute. Cambiano i contesti di riferimento e gli strumenti di comunicazione tra pari e con gli adulti, per cui le informazioni vanno veicolate con modalità e strumenti dedicati allo specifico target.

Demografia

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	11050	11993	23043	1824	2005	3829	17
CREMONA	12314	13532	25846	2987	3368	6355	25
MANTOVA	27605	29950	57555	5283	5855	11138	19
<i>Totale ATS</i>	50969	55475	106444	10094	11228	21322	20.0

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Anche in questa fascia d'età la popolazione straniera costituisce una proporzione significativa (1 su 4 per l'intera 'ATS), ed è particolarmente alta nel distretto di Cremona (25%).

Stato di salute

Il mantenimento del peso forma rappresenta in ogni classe di età un indicatore utile per risalire allo stile alimentare. In questo target non mancano criticità in merito a sovrappeso e obesità, condizioni tanto più importanti quanto più destinate a condizionare lo stato di salute futuro delle giovani generazioni.

Per pesare l'entità del problema nei territori coperti dalla nostra ATS, è stato applicato alla popolazione dei bambini in età da scuola primaria l'ultimo dato rilevato dal Sistema di Sorveglianza Okkio alla Salute (rilevazione 2016), promosso dal Ministero della Salute/CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Si sono così calcolati gli attesi.

FORMA FISICA	%	N stimato
Sovrappeso	19.2	6880
Obeso	5.6	2007

CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI	%	N stimato
no colazione	5	1792
colazione non adeguata	33	11825
merenda abbondante	44	15766
consumo non quotidiano di frutta e verdura	19	6808
consumo quotidiano di bevande zuccherate	38	13616

SEDENTARIETA'	%	N stimato
nessuna attività fisica il giorno precedente la rilevazione	16	5733
TV in camera	32	11466
a scuola a piedi o in bicicletta	32	11466
più di 2 ore al giorno davanti ad uno schermo	36	12900

Al fine di evidenziare le abitudini negative che possono riguardare un'età più adolescenziale, si riportano i dati dell'indagine (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) che, giunta alla V rilevazione, permette di fotografare lo stato di salute dei giovani italiani. Si

tratta di un questionario somministrato a 58.976 ragazzi di 11, 13 e 15 anni in tutta Italia (rilevazione 2018). I dati indicano che persistono alcune abitudini scorrette. Dal 20 al 30% degli studenti compresi tra 11 e 15 anni non assume la prima colazione nei giorni di scuola; solo il 30% dei ragazzi consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno; meno del 10% svolge almeno un'ora quotidiana di attività motoria; il 25% supera le due ore al giorno trascorse davanti a uno schermo.

Altri comportamenti a rischio emergono nei ragazzi di 15 anni: l'abitudine al fumo, preoccupante specialmente nelle 15enni (31.9% delle femmine contro il 24.8% dei maschi); il consumo di cannabis (11.4% delle femmine e 16.2 dei maschi); il consumo di alcol (45,2% delle femmine e 53.5% dei maschi), soprattutto in binge drinking, cioè 5 bevande alcoliche in una sola occasione (37.1% delle femmine e 43.4% dei maschi).

Prevalenza patologie croniche

Anche in questo target non mancano le patologie croniche, seppur in misura molto contenuta rispetto agli adulti. Si osservano differenze di genere abbastanza evidenti in particolare per le cardiopatie e le broncopatie, più frequenti nei maschi, nonché le patologie endocrine che riguardano le femmine nel distretto di Mantova.

Le patologie di area NPI presentano tassi molto diversi tra i Distretti.

Prevalenza patologie croniche (tasso x1000) per genere e per distretto

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	11.4	17.3	14.2	25.2	12.5	20.1	12.7	20.8
CARDIOPATIE	3.3	4.9	2.7	3.5	3.6	4.3	3.3	4.3
DIABETE	2.0	2.3	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.4
ENDOCRINOPATIE	4.3	4.3	3.3	3.4	6.2	4.8	5.1	4.3
NEOPLASIE	1.8	1.9	1.0	1.4	1.7	1.6	1.6	1.6
P NEUROPSICHIATRICHE	9.3	7.9	13.5	15.7	11.4	11.5	11.4	11.7

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2018

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, è confermata la differenza di genere che mostra i maschi più suscettibili alle patologie dell'apparato respiratorio e circolatorio. Emerge inoltre il contributo dei traumatismi che portano ad una maggiore ospedalizzazione nel genere maschile. Un profilo di salute che si accentua nell'età adulta.

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	4.2	5.6	4.3	4.4	3.4	4.4	3.8	4.7
APPARATO RESPIRATORIO	6.9	8.9	6.7	10.4	6.6	9.6	6.7	9.7
MALATTIE INFETTIVE	1.0	1.7	1.9	2.2	2.2	2.1	1.9	2.0
SISTEMA CIRCOLATORIO	0.8	1.4	0.5	2.5	0.7	1.7	0.7	1.8
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	3.1	6.9	5.5	6.6	4.8	9.4	4.6	8.2
TUTTI I TUMORI	1.1	1.1	1.2	1.5	1.7	1.8	1.4	1.6
TUTTI I RICOVERI	43.5	49.7	47.5	57.8	45.1	56.3	45.3	55.2

fonte: flusso SDO, anno 2018

L'incidenza dei tumori maligni è generalmente più alta nei maschi e nei distretti di Cremona e Mantova: il distretto di Crema appare quindi in controtendenza.

Incidenza tumori - tasso (x100.000) per distretto e genere

	CREMA		CREMONA		MANTOVA		VAL-PADANA	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Tutti i Tumori	15,2	14,6	25,1	30,9	20,3	26,9	20,3	25,2

fonte: Registro Tumori ATS

Accessi al pronto Soccorso

L'analisi del flusso reattivo al 2018 mostra un tasso di accesso al PS complessivo di 342.3 x 1000 residenti della stessa fascia d'età, con una maggiore propensione per Mantova e per gli stranieri rispetto agli italiani. In questa fascia di età il ricorso al PS è meno frequente rispetto alla fascia precedente. Sono soprattutto i traumi a motivare il ricorso ai servizi di urgenza, indicatore di comportamenti maggiormente a rischio in questa popolazione. I motivi di accesso più frequente (tra quelli specificati) risultano infatti "traumi e ustioni". All'interno della categoria traumi, assumono maggiore evidenza gli incidenti sportivi, soprattutto nei maschi, gli incidenti domestici e quelli stradali.

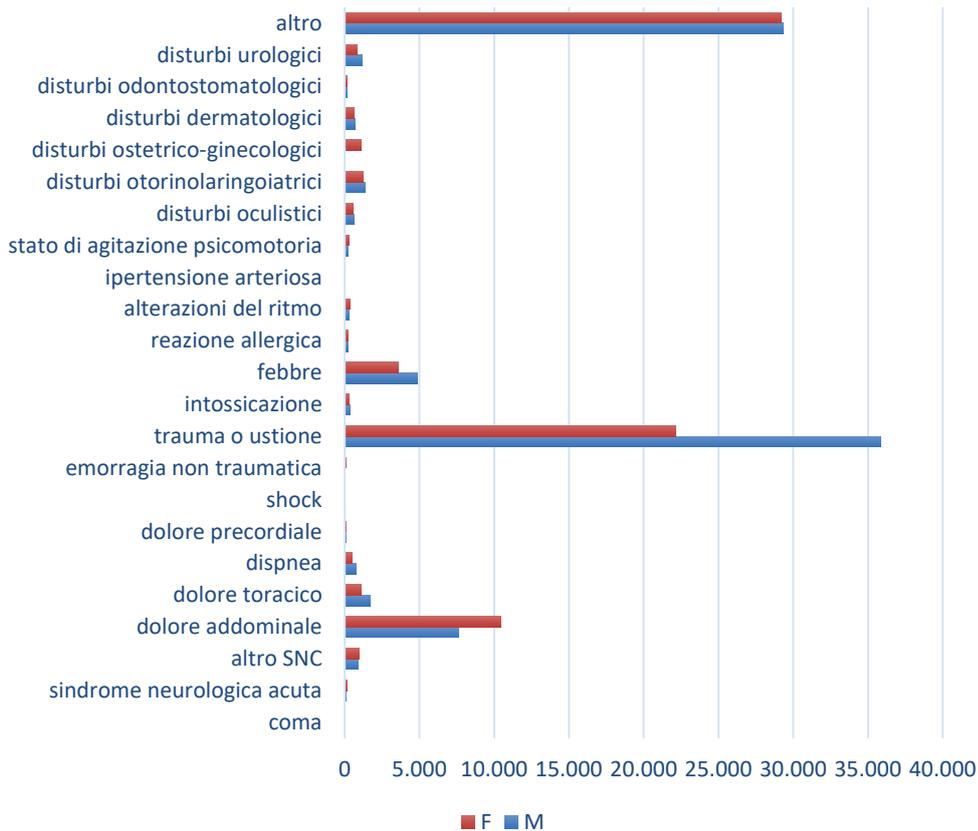
Distretto	Italiani				Stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	15749	339.3	811	5.1	3948	354.5	218	5.5
CREMONA	6958	362.1	79	1.1	1382	360.9	20	1.4
MANTOVA	6180	317.1	375	6.1	2219	349.2	132	5.9
ATS	28887	339.4	1265	4.4	7549	354.0	370	4.9

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

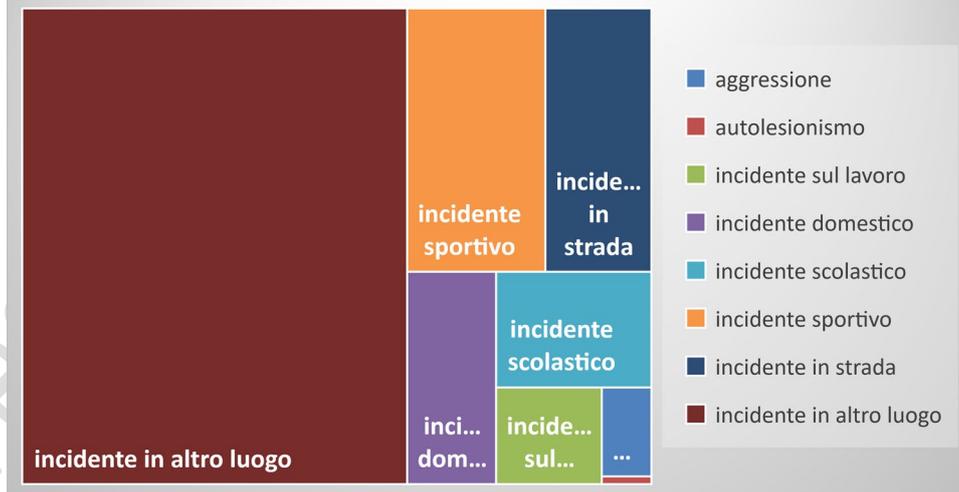
Codice	ASST		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0.00%	0.00%	0.00%
Bianco	3.60%	13.70%	10.10%
Verde	84.50%	68.90%	74.20%
Giallo	11.40%	16.40%	14.00%
Rosso	0.60%	0.90%	1.30%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Motivo di accesso al PS, 05-19 anni



Tipo di traumatismo, 05-19 anni



Dipendenze

Già in questo giovane target è possibile misurare l'utenza dei Servizi Dipendenze.

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che gli accessi di questa fascia d'età sono contenuti (circa il 3 x 1000) e in gran parte di sesso maschile (87%). Il 73% sono collegati all'uso di droghe, in particolare cannabinoidi. Il gioco d'azzardo rilevato in questa fascia d'età è pressochè assente.

Utenti in carico dal SERT

Distretto	N° soggetti		
	F	M	Totale
CREMA	11	87	98
CREMONA	13	86	99
MANTOVA	19	115	134
Totale ATS	43	288	331

fonte: flusso SERT, anno 2018

SOSTANZA	utenti	percentuale
Cannabinoidi	235	70.36
non noto/non risulta	87	26.05
Cocaina	5	1.5
Eroina	3	0.9
Alcool	2	0.6
altre sostanze illegali	1	0.3
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	1	0.3

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	29	130	48.0
Alcoldipendenza	0	3	0.9
Gioco d'azzardo	0	1	0.3
Tabagismo	0	0	0
Altro	14	154	50.8

Mortalità

I morti nella fascia d'età 5-19 anni nel 2018 sono 16, per un tasso grezzo di mortalità pari a 14.9 x 100.000. Il numero è esiguo e dovuto principalmente a traumatismi. Le altre cause sono dettagliate nella tabella che segue. I maschi risultano più a rischio delle femmine.

Distribuzione dei morti per cause di morte e distretto di residenza

Distretti	M	F	Totale
CREMA	2	1	3
CREMONA	1	0	1
MANTOVA	8	4	12
<i>Totale ATS</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>16</i>

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Cause	N°
Traumatismi	7
Tumori	2
Neuropatie	2
Mal definite	2
M. endocrine, nutrizione	1
M. cardiache	1
Malformazioni	1
<i>Totale</i>	<i>16</i>

Survey

Scuole

La survey sulle scuole tabula i programmi e le iniziative di promozione della salute attive per ogni tipologia di scuola.

tipo scuola	Cremona	Mantova	Totale
Scuola Materna	142	157	299
Scuola Elementare	105	112	217
Scuola Media	53	58	111
Scuola Superiore	58	53	111
Totale	358	380	738

tipo scuola	Programma SPS		Programma UNPLUGGED		Programma LST Lombardia		Peer Education		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	NR
Scuola Materna	131	168	0	299	0	299	46	75	178
Scuola Elementare	138	79	2	215	7	210	51	60	106
Scuola Media	69	42	2	109	31	80	28	26	57
Scuola Superiore	21	90	19	92	0	111	33	14	64
Totale	359	379	23	715	38	700	158	175	405

Presenza della mensa

tipo scuola	Si	No	Gestore Esterno
Scuola Materna	295	4	217
Scuola Elementare	200	17	179
Scuola Media	50	61	48
Scuola Superiore	3	108	3
Totale	548	190	447

tipo scuola	Merenda sana			Frutta e verdura fresca			Pane senza sale			Sale iodato		
	Si	No	NR	Si	No	NR	Si	No	NR	Si	No	NR
Scuola Materna	205	53	41	295	0	0	232	24	39	252	15	28
Scuola Elementare	122	73	22	195	0	5	177	13	10	181	10	9
Scuola Media	10	100	1	50	0	0	40	0	10	39	0	11
Scuola Superiore	12	99	0	3	0	0	1	0	2	1	0	2
Totale	349	325	64	543	0	5	450	37	61	473	25	50

Presenza di distributori automatici di alimenti

tipo scuola	Si	No	NR	Totale
Scuola Materna	0	177	122	299
Scuola Elementare	13	127	77	217
Scuola Media	72	18	21	111
Scuola Superiore	86	0	25	111
Totale	171	322	245	738

Pedibus

Comune	N° Scuole con iniziativa Pedibus
CREMONA	6
MANTOVA	5
VIADANA	2
ASOLA	2
GUSSOLA	1
BAGNOLO CREMASCO	1
BOZZOLO	1
CASALBUTTANO ED UNITI	1
CASALMAGGIORE	1
CASTEL GOFFREDO	1
CASTELLUCCHIO	1
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	1
CHIEVE	1
DOVERA	1
GONZAGA	1
GUIDIZZOLO	1
VOLTA MANTOVANA	1
IZANO	1
MARTIGNANA DI PO	1
MEDOLE	1
PANDINO	1
PIZZIGHETTONE	1
PORTO MANTOVANO	1

SAN BASSANO	1
SPINO D'ADDA	1
VAIANO CREMASCO	1
VESCOVATO	1
GRONTARDO	1
Totale Scuole	39

tipo scuola	Si	No	NR	Totale	Stima partecipanti	Totale Linee
Scuola Materna	2	297	0	299	115	6
Scuola Elementare	36	148	33	217	1299	60
Scuola Media	1	110	0	111	NR	NR
Scuola Superiore	0	111	0	111		
Totale	39	666	33	738	1414	66

tipo scuola	<u>Incremento attività fisica extra</u>			<u>Policy Fumo</u>			<u>Policy Alcool</u>		
	Si	No	NR	Si	No	NR	Si	No	NR
Scuola Materna	92	51	156	28	114	0	24	120	155
Scuola Elementare	90	31	96	35	87	0	26	95	96
Scuola Media	49	8	54	18	40	0	15	42	54
Scuola Superiore	47	9	55	35	21	0	21	29	61
Totale	278	99	361	116	262	0	86	286	366

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> • Si osserva che le scuole di grado inferiore aderiscono al programma SPS in misura che si approssima al 50%, in misura minore le scuole superiori dove però si aderisce al programma STL. Relativamente alla pratica PEER EDUCATION si rileva un elevato numero di non rispondenti. • Per quanto riguarda il pasto, la presenza di mensa è garantita soprattutto nelle scuole di grado inferiore, la gestione è prevalentemente esterna e garantita l'offerta di frutta e verdura fresca, diffusa la distribuzione di pane a basso contenuto di sale e di sale iodato. • Nelle scuole superiori si rileva invece una sostanziale assenza di mensa e la presenza di distributori di alimenti/bevande non specificati. • L'iniziativa Pedibus è ancora poco rappresentata ed è presente soprattutto nelle scuole elementari. I Comuni in cui si attuano sono circa il 15%. • In tutti gli ordini di Scuole è presente l'offerta di incremento di attività fisica extra-curricolare, come pure le policy contro il fumo e l'alcool, anche se la quota di non rispondenti è elevata.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • È necessario rilevare alcune evidenze significative correlate all'adesione dichiarata ai programmi SPS, STL Lombardia, UNPLUGGED e PEER EDUCATION.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dovrebbero essere esplicitati i denominatori delle varie scuole per misurare l'impatto delle attività • Dovrebbero essere altresì esplicitate le varie attività e rilevato per ciascuna di queste il numero di soggetti coinvolti • L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguare il questionario da inviare alle Scuole e curarne la completezza • Stimolare i gli Enti ancora inattivi

Centri di formazione professionale

CPF (16)	Si	No	NR	Totale
Aderisce WHP	3	13	0	16
Mensa	2*	5	9	16
vending	4	0	12	16
Attività fisica extra	3	8	5	16
Policy fumo	3	8	5	16
Policy alcool	1	9	6	16
Prog UNPLUGGED	2	14	0	16
PEER EDUCATION	4	12	0	16

*le due mense sono gestite da personale interno, offrono quotidianamente frutta e verdura fresca , pane senza sale e sale iodato

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> • Si rileva che pochi Centri aderiscono a reti e programmi di promozione della salute. • Anche poco presenti sono le policy strutturate contro alcool e fumo, come invece il target richiederebbe
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • Anche in questo caso mancano denominatori e numeratori, nonché dettagli maggiori sulle iniziative quando presenti
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguare il questionario da inviare alle Scuole e curarne la completezza • Promuovere azioni volte al coinvolgimento dei Centri di Formazione dove spesso si concentrano maggiori diseguaglianze sociali.

Sintesi

Anche il target giovane, per diversi motivi, è particolarmente importante quale destinatario di azioni di prevenzione, soprattutto per quanto attiene a dipendenze e traumi. Anche questa popolazione può soffrire di patologie croniche quali broncopatie e malattie neuropsichiatriche. I ricoveri sono causati soprattutto da patologie dell'apparato respiratorio e da traumi, in maniera doppia nei maschi rispetto alle femmine. La giovane popolazione straniera presenta un tasso di accessi al PS maggiore rispetto ai coetanei italiani.

Destinatari intermedi possibili

Genitori, insegnanti, educatori, Medici e Pediatri di famiglia, amministratori enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

Scuole, centri ricreativi, sportivi, luoghi di aggregazione giovanile, media e socialnetwork.

TARGET 20-44 anni

E' la classe d'età che entra nel mondo del lavoro e nella vita riproduttiva. Quella in cui le differenze di genere si esprimono al massimo grado, condizionando il benessere psico-fisico di entrambi i generi. Rappresenta un target ancora tendenzialmente libero da patologie croniche, mentre è più esposto ad eventi acuti, ostetrico-ginecologici per le donne e traumatci per gli uomini.

Le donne sono massimamente sensibili e raggiungibili dai messaggi di promozione della salute in relazione alla maternità, a differenza degli uomini che, in questa fascia di età, lo possono diventare indirettamente nel ruolo di genitore.

Ancora presente in modo importante la componente straniera.

Demografia

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	23298	23754	47052	4563	3725	8288	18.0
CREMONA	26705	27755	54460	6973	6771	13744	25.0
MANTOVA	57340	59077	116417	13218	12562	25780	22.0
Totale ATS	107343	110586	217929	24754	23058	47812	21.9

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Stato di salute

Compaiono le patologie croniche, in particolare quelle respiratorie e cardiocircolatorie, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili.

Più evidenti nelle donne sono le patologie endocrine, fenomeno probabilmente ascrivibile alla sovradiagnosi conseguente al monitoraggio degli esami in gravidanza, specialmente nella provincia di Mantova. Le patologie cardiocircolatorie sono più frequenti nel genere maschile, mentre i tumori lo sono nel genere femminile in quanto il tumore della mammella comincia a emergere in modo importante.

La popolazione straniera risulta maggiormente in buona salute, ad eccezione per la patologia diabetica che interessa in misura più elevata sia uomini che donne straniere. Si tratta di diabete in età adulta, dipendente quindi in larga misura da abitudini alimentari differenti.

L'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini che risente però dei ricoveri per parto. Negli uomini permane un alto tasso di ricoveri per patologie traumatiche.

Prevalenza patologie croniche (tasso x1000) per genere e per Distretto

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	29.8	34.1	34.3	37.9	23.4	25.3	27.5	30.4
CARDIOPATIE	18.7	29.7	21.0	29.4	21.9	30.6	21.0	30.1
DIABETE	10.4	7.2	18.8	9.8	17.1	11.5	16.1	10.2
ENDOCRINOPATIE	34.6	11.2	37.0	8.4	44.2	13.8	40.4	11.9
NEOPLASIE	15.7	10.5	14.8	9.3	18.2	10.8	16.8	10.3
P PSICHIATRICHE	23.3	21.9	33.4	33.9	21.6	19.7	24.9	23.8

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2018

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	30.2	33.6	18.3	17.8
CARDIOPATIE	21.5	31.8	19.3	23.4
DIABETE	12.1	8.0	29.5	18.5
DOCRINOPATIE	41.9	13.4	35.1	6.0
NEOPLASIE	18.4	11.8	11.4	4.6
P PSICHIATRICHE	25.6	24.9	22.5	19.4

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2018

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	6.8	6.7	6.4	7.2	6.3	8.2	6.4	7.6
APPARATO RESPIRATORIO	4.3	5.5	5.6	6.8	3.8	5.6	4.4	5.9
MALATTIE INFETTIVE	1.0	0.9	1.3	1.9	1.0	1.2	1.1	1.3
SISTEMA CIRCOLATORIO	2.0	4.8	2.0	4.7	2.4	4.2	2.2	4.5
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	3.5	8.5	3.9	9.4	3.8	8.4	3.8	8.7
TUTTI I TUMORI	7.6	2.1	134.7	60.8	7.6	2.8	7.4	2.7
TUTTI I RICOVERI	131.3	51.3	6.7	3.2	134.9	54.2	134.1	55.2

fonte: flusso SDO, anno 2018

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere

Sede	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
POLMONE	1,2	1,2	1,1	2,1	4,1	3,9	2,7	2,8
CERVICE	8,7	0,0	8,7	0,0	1,5	0,0	4,9	0,0
COLON RETTO	6,2	7,0	5,5	3,1	6,7	5,4	6,3	5,2
FEGATO	0,0	1,2	0,0	2,1	0,5	3,0	0,3	2,3
MAMMELLA	69,2	0,0	59,0	0,0	65,3	0,0	64,6	0,0
PANCREAS	1,2	1,2	2,2	1,0	1,0	2,5	1,4	1,8
STOMACO	1,2	3,5	1,1	4,1	1,5	2,5	1,4	3,1
TUTTI I TUMORI MALIGNI	155,7	82,6	133,2	75,8	176,9	94,4	161,3	87,1

fonte: Registro Tumori ATS

Accessi al Pronto Soccorso

L'analisi dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS per ATS pari a 344,4 x 1000, per lo più con codici verdi e gialli. Il tasso di accesso è più elevato tra i residenti della provincia di Cremona, a fronte di una minore quota che esita nel ricovero. Si pone il problema della difficoltà della medicina territoriale di gestire gli eventi acuti che non si configurano come urgenza.

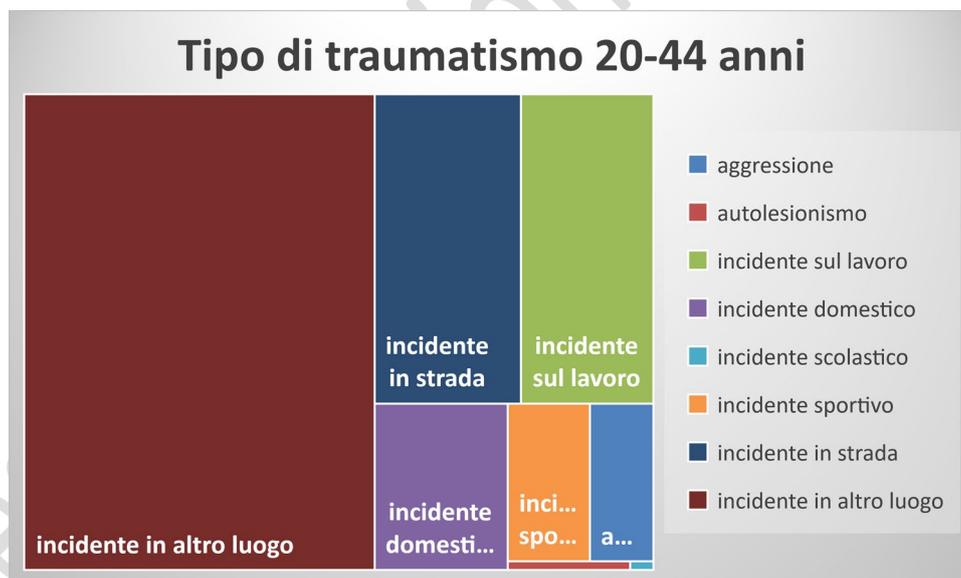
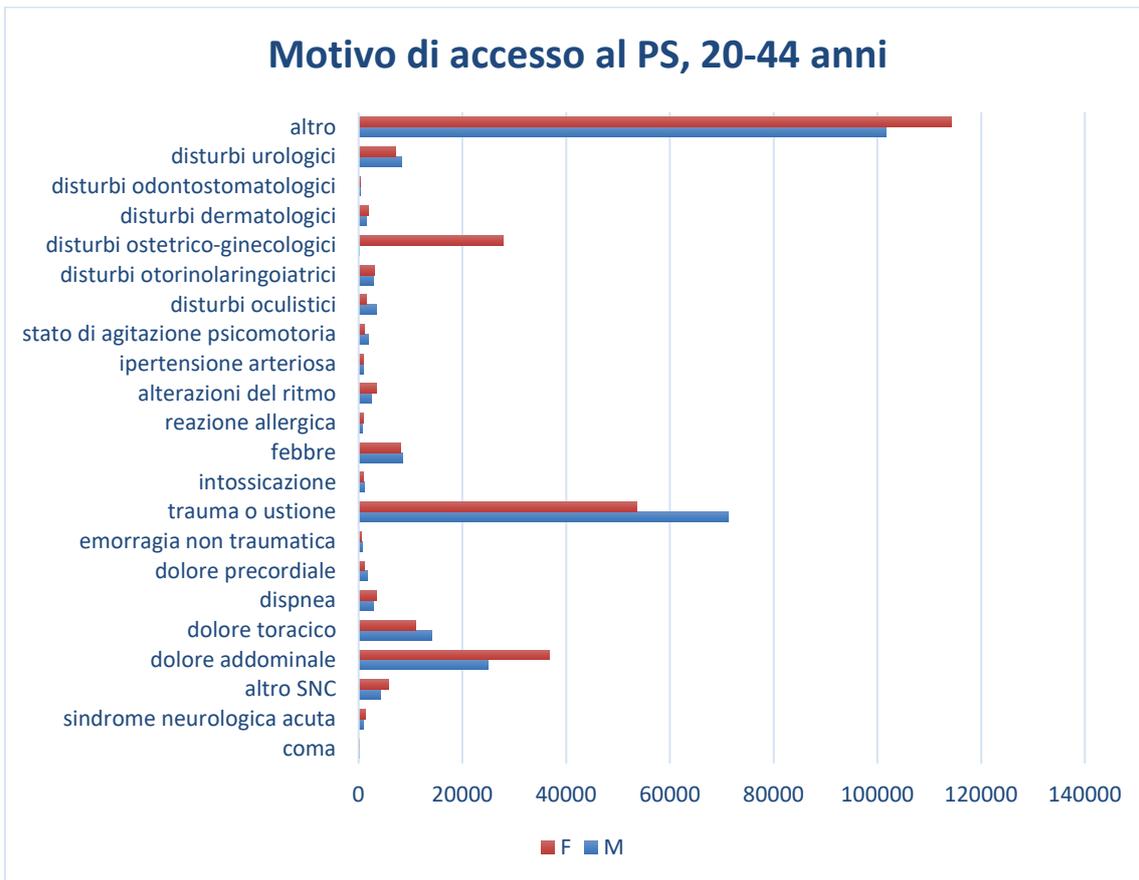
La differenza di genere risulta molto evidente nei motivi d'accesso: gravidanza e patologie del tratto genito-urinario nelle femmine, traumi nei maschi, verosimilmente correlabili all'attività lavorativa, anche se rilevante rimane la quota di traumi in ambiente domestico, su strada e nello sport.

Distretto	Italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	13153	339.3	397	3.0	3919	472.9	88	2.2
MANTOVA	12135	298.0	1222	10.1	5557	404.3	561	10.1
CREMONA	28653	316.1	2075	7.2	11648	451.8	1004	8.6
ATS	53941	317.1	3694	6.8	21124	441.8	1653	7.8

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Codice	ASST		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0.00%	0.00%	0.00%
Bianco	4.90%	2.40%	7.80%
Verde	76.50%	67.70%	64.50%
Giallo	17.70%	28.80%	25.30%
Rosso	0,9%	1,2%	2.40%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018



Dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indica che circa l'8.6 ‰ dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2018.

Utenti SERT

Distretto	F	M	Totale
CREMA	89	478	567
CREMONA	85	505	590
MANTOVA	113	698	811
<i>Totale ATS</i>	<i>287</i>	<i>1681</i>	<i>1968</i>

fonte: flusso SERD, anno 2018

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	180	998	59.9
Alcoldipendenza	52	189	12.3
Gioco d'azzardo	7	75	4.2
Tabagismo	4	23	1.4
Altro	44	396	22.4

SOSTANZA	utenti	percentuale
cannabinoidi	1,031	53.36
non noto/non risulta	464	24.02
Cocaina	181	9.37
Eroina	159	8.23
Alcool	62	3.21
Altro	35	1.79

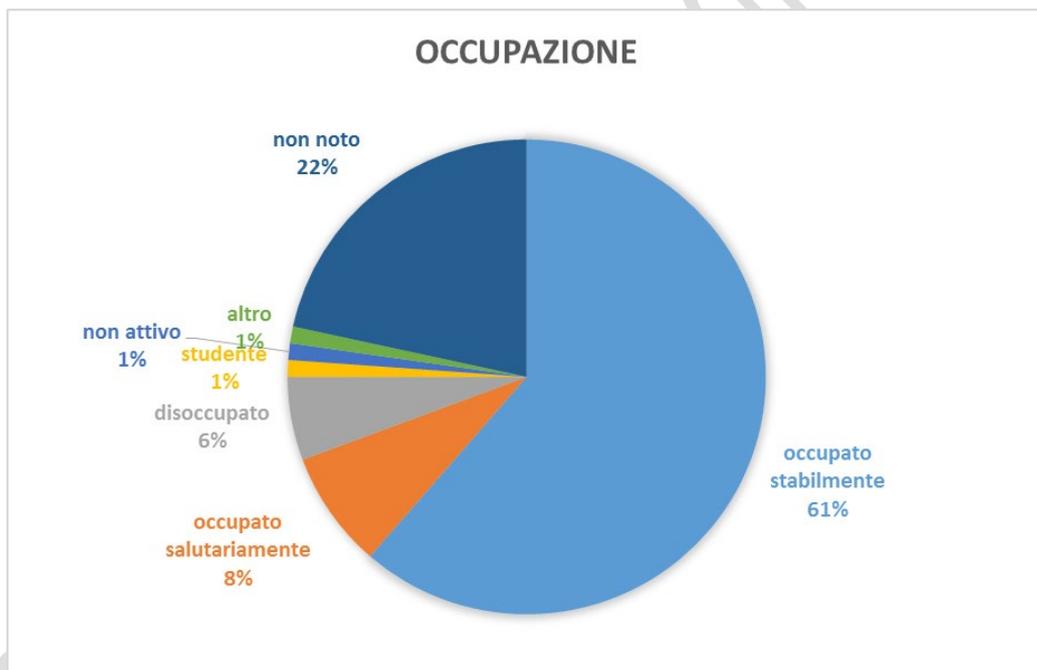
Più di due terzi dei soggetti accedono per problemi di dipendenza in entrambi i sessi e la sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita da cocaina, eroina e alcool. Risulta assolutamente prevalente il genere maschile (85%). Il gioco d'azzardo, soprattutto negli uomini costituisce motivo di utilizzo del servizio.

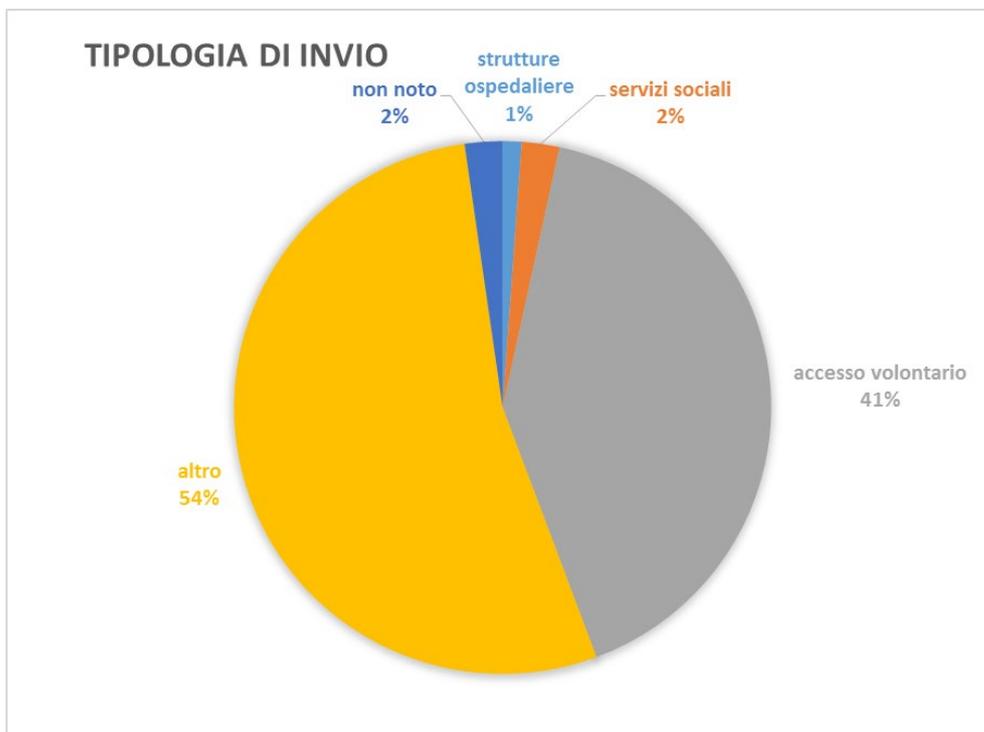
FOCUS GAP

Si sono esplorate le caratteristiche dei giocatori d'azzardo patologici in carico ai SERT nel 2018. In questa fascia d'età su 82 utenti solo 7 erano femmine (8,5%), per cui si evidenzia una importante differenza di genere.

I giocatori patologici in questa fascia di età hanno prevalentemente un titolo di studio medio-basso e sono per lo più occupati.

L'accesso volontario è la modalità più frequente tra le quelle specificate e riguarda il 41% degli utenti.





Si è tentato di mettere in relazione la ludopatia con le malattie psichiatriche per indagare la doppia diagnosi. E' stato possibile però identificare i giocatori d'azzardo patologici solo attraverso i codici di diagnosi di dipendenza da gioco d'azzardo nei flussi socio-sanitari che presentano dati identificativi quali il codice fiscale, tralasciando il SERT che, come lamentato nel paragrafo "Materiali", fornisce soltanto codici identificativi criptati, con grave pregiudizio di valutazione adeguata del fenomeno.

Tutti i 19 soggetti così identificati tra tutte le fasce d'età riportavano la doppia diagnosi di ludopatia e disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (codice icdX: F6*): 6 con disturbi nevrotici correlati a stress e somatoformi (F4*), 9 con disturbi dell'umore (affettivi) (F3*), 4 con schizofrenia o disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F2*) e 3 con sindromi e disturbi psichici di natura organica (F0*).

ETA	F	M	Total
22	0	1	1
24	0	1	1
28	0	1	1
30	0	1	1
32	0	1	1
35	0	1	1
49	0	1	1
51	1	0	1
53	0	1	1
56	0	1	1
59	1	2	3
61	0	1	1
65	0	2	2
68	1	0	1
73	1	0	1
81	0	1	1
Total	4	15	19

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia è pari a 53.3 x100.000 per un totale di 116 morti, con una rilevante differenza di genere (38.2 per le femmine e 67.8 per i maschi), dovuta essenzialmente a traumatismi e a malattie cardiache nei maschi. Da rilevare nelle donne i 5 decessi per tumore della mammella e negli uomini 4 morti per melanoma della cute che si configurano come veri e propri "eventi evitabili".

Elevato è il numero delle morti traumatiche, non solo accidentali, come per i suicidi: 14 nel 2018 di cui 8 negli uomini.

Distretti	M	F	Totale
CREMA	17	11	28
CREMONA	16	9	25
MANTOVA	42	21	63
<i>Totale ATS</i>	<i>75</i>	<i>41</i>	<i>116</i>

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Cause	M	F	M+F	%
Traumatismi	26	13	39	33.6
Tumori	13	16	29	25.0
Malattie caridache	15	4	19	16.4
Neuropatie	5	2	7	6.0
Mal definite	5	2	7	6.0
M. infettive	4	1	5	4.3
M. endocrine,metaboliche	3	0	3	3.6
P psichiatriche	1	1	2	1,7
P app respiratorio	1	1	2	1.7
Malformazioni	2	0	2	1.7
M. sangue	0	1	1	0.9
Totale	75	41	116	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Survey

Per questa fascia d'età l'unica survey disponibile riguarda la ristorazione collettiva che però coinvolge una quota molto limitata della popolazione.

Ristorazione collettiva (27 Gestori)

	ultimi 5 aa	2017	2018
Sensibilizzato/coinvolto da SIAN	16	11	11
VALORIZZAZIONE ECCEDENZE		1	1
riduzione spreco alimentare		26	26

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none">I dati sulla ristorazione collettiva risultano assolutamente incompleti e insufficienti per una descrizione anche sinteticaSolo in un Comune sono attive proposte di un pasto sano fuori casa che coinvolgono 5 esercenti
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none">Volume dei pasti nella ristorazione collettiva, volumi di alimenti sani (frutta, verdura, ecc) cucinati/servitiVolume di resti/eccedenzeElementi di cura nella preparazione dei pasti sani tale da renderli maggiormente competitivi al gusto, compresa la somministrazione di frutta e verdura

c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguare i questionari e curarne la completezza • Coinvolgere i Comuni per una promozione diffusa di pratiche salutistiche nella ristorazione pubblica
--	---

Pane senza sale

Sono state assunte iniziative nei confronti dei panificatori attraverso le relative associazioni di categoria allo scopo di promuovere il consumo di pane a basso contenuto di sale. Di seguito le survey che descrivono l'impatto.

Anno di adesione	N° panificatori	Denominatore (Fonte?)
2011	119	
2012	7	
2013	14	
2014	2	
2015	0	
2016	1	
2017	0	
2018	2	
Totale	145**	

*cessata attività per 10 panificatori

**99 panificatori in prov di Mn e 46 a CR

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> • L'adesione è stata buona all'avvio (37% del totale) mentre poi è rapidamente esaurita.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • L'adesione iniziale è ancora attiva? • Quanto è il quantitativo di pane senza sale prodotto rispetto al totale di tutto il pane? • È possibile disporre di un trend temporale? • Quanti tipi di pane senza sale sono prodotti?
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguare il questionario da inviare ai panificatori • Stimolare i soggetti ancora inattivi

Sintesi

Compaiono le patologie croniche, in particolare quelle respiratorie e cardiocircolatorie più frequenti nei maschi, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili più frequenti invece nelle femmine. Anche l'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini, ma condizionato dai ricoveri per parto. Negli uomini permane un alto tasso di patologie traumatiche, evidenziato da tutti gli indicatori: ricoveri ospedalieri, accessi al PS e mortalità. La componente lavorativa gioca probabilmente un ruolo importante.

Circa il 8.6% dei soggetti in questa fascia d'età, quasi 2000 persone, si è avvalso di almeno un accesso al SERT nel 2018. Quasi il 60% per problemi di tossicodipendenza in entrambi i sessi, la sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita da cocaina ed eroina, segue l'alcool. Appare anche il gioco d'azzardo, pur se in maniera contenuta, specialmente nei maschi.

Il tasso grezzo di mortalità pari a 53 per 100.000 mostra una rilevante differenza di genere a sfavore dei maschi, soprattutto per le cause traumatiche e le malattie cardiache.

Destinatari intermedi possibili

Operatori sanitari e socio-sanitari, medici di famiglia, medici competenti di grandi aziende pubbliche e private, amministratori enti locali, giornalisti e insegnanti che possono coinvolgere indirettamente i genitori.

Luoghi della prevenzione possibili

Consultori, luoghi di lavoro, centri sportivi e di aggregazione, spazi delle grandi strutture commerciali, media e socialnetwork e scuole.

TARGET 45-64 ANNI

E' la classe d'età in cui le differenze di genere non sono più governate principalmente dalla fisiologia, ma segnate dalla specificità della patologia. Le cronicità cominciano ad esprimersi in modo apprezzabile, soprattutto nel genere maschile, come verosimile conseguenza di più concause. Da un lato si esaurisce la latenza dell'esposizione a fattori di rischio che hanno agito nella precedente fascia di età, dall'altro agisce probabilmente una minore propensione nel genere maschile alla tutela della propria salute, compresa la prevenzione. Ne è un probabile esempio l'eccesso di ospedalizzazione per patologie dell'apparato digerente nel genere maschile e, pur con meno evidenza, per le malattie respiratorie e cardio-circolatorie. Si attenua invece il gap maschi/femmine rispetto ai traumatismi.

La quota di popolazione straniera rimane consistente anche in questa fascia d'età non più giovane e mediamente più sana della popolazione italiana, con l'eccezione del diabete.

Le endocrinopatie rimangono più frequenti nella provincia di Mantova, mentre le patologie psichiatriche spiccano nel distretto di Cremona. La patologia neoplastica, che acquisisce in questa fascia d'età numeri più consistenti, è più rappresentata nella provincia di Cremona.

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	24549	24914	49463	2280	1989	4269	8.6
CREMONA	29367	29832	59199	3546	3289	6835	12.0
MANTOVA	61632	62205	123837	7027	5985	13012	11.0
<i>Totale ATS</i>	<i>115548</i>	<i>116951</i>	<i>232499</i>	<i>12853</i>	<i>11263</i>	<i>24116</i>	<i>10.4</i>

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Stato di salute

Patologie croniche – tasso x 1000 per distretti e genere

Etichette di riga	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	35.2	25.7	37.3	32.3	30.7	27.1	33.3	28.1
CARDIOPATIE	173.0	236.5	174.0	230.6	182.8	238.7	178.5	236.2
DIABETE	37.4	62.5	41.1	64.4	42.1	69.4	40.9	66.6
ENDOCRINOPATIE	80.6	49.3	83.5	51.0	100.4	62.7	91.9	56.8
NEOPLASIE	79.6	44.0	77.4	39.8	75.5	39.9	76.8	40.8
P PSICHIATRICHE	28.0	25.7	41.9	40.6	27.4	22.3	31.2	27.7

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2018

Prevalenza patologie croniche- tasso x1000 per nazionalità e genere

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	33.8	27.8	29.5	31.0
CARDIOPATIE	182.6	245.7	145.5	145.7
DIABETE	36.1	62.9	78.9	102.5
ENDOCRINOPATIE	95.5	59.4	63.1	32.3
NEOPLASIE	81.1	43.2	42.4	18.1
P PSICHIATRICHE	32.5	28.5	21.3	20.3

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2018

Ricoveri – tasso x1000 per genere e distretto

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	8.8	18.6	9.3	18.8	9.4	18.6	9.2	18.6
APPARATO RESPIRATORIO	6.0	9.2	6.5	9.1	5.0	7.2	5.6	8.1
MALATTIE INFETTIVE	0.9	2.1	2.0	2.8	1.2	2.3	1.3	2.4
SISTEMA CIRCOLATORIO	8.6	23.9	7.7	19.4	8.8	19.9	8.5	20.6
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	6.7	8.8	7.4	9.8	7.4	9.6	7.2	9.5
TUTTI I TUMORI	18.6	11.3	18.5	14.3	17.5	12.5	18.0	12.7
TUTTI I RICOVERI	101.0	120.8	113.7	129.6	105.4	118.6	106.6	121.9

fonte: flusso SDO, anno 2018

Incidenza tumore maligno – tasso x100.000 per distretti e genere

Etichette di riga	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCHI E POLMONE	38,6	78,8	42,7	90,6	35,8	78,6	38,1	81,7
CERVICE	11,9	0,0	11,0	0,0	7,0	0,0	9,1	0,0
COLON RETTO ANO	44,5	74,4	59,7	60,4	56,8	70,9	55,0	68,9
FEGATO	4,5	40,8	2,4	45,9	5,9	18,9	4,7	30,6
MAMMELLA	311,7	1,5	318,0	2,4	269,6	1,2	290,9	1,6
PANCREAS	16,3	23,3	18,3	27,8	15,8	20,7	16,6	23,1
STOMACO	19,3	33,5	18,3	43,5	14,1	19,5	16,3	28,7
TUTTI I TUMORI MALIGNI	700,6	729,2	703,1	731,6	662,8	620,9	681,1	672,7

fonte: Registro Tumori ATS

Accessi al Pronto Soccorso

L'analisi dei dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS per l'ATS pari a 273.5 x 1000 residenti della stessa fascia d'età, con una maggiore propensione degli stranieri rispetto agli italiani in tutti i distretti. Il tasso comunque risulta il più basso tra le fasce esaminate come pure la presenza di codici gialli maggiormente rappresentata. I traumi sono sempre presenti come causa importante sia di accessi al PS che di ospedalizzazione: gli incidenti sul lavoro, soprattutto per gli uomini risultano sempre un capitolo importante nell'insieme, come pure gli incidenti domestici per le donne.

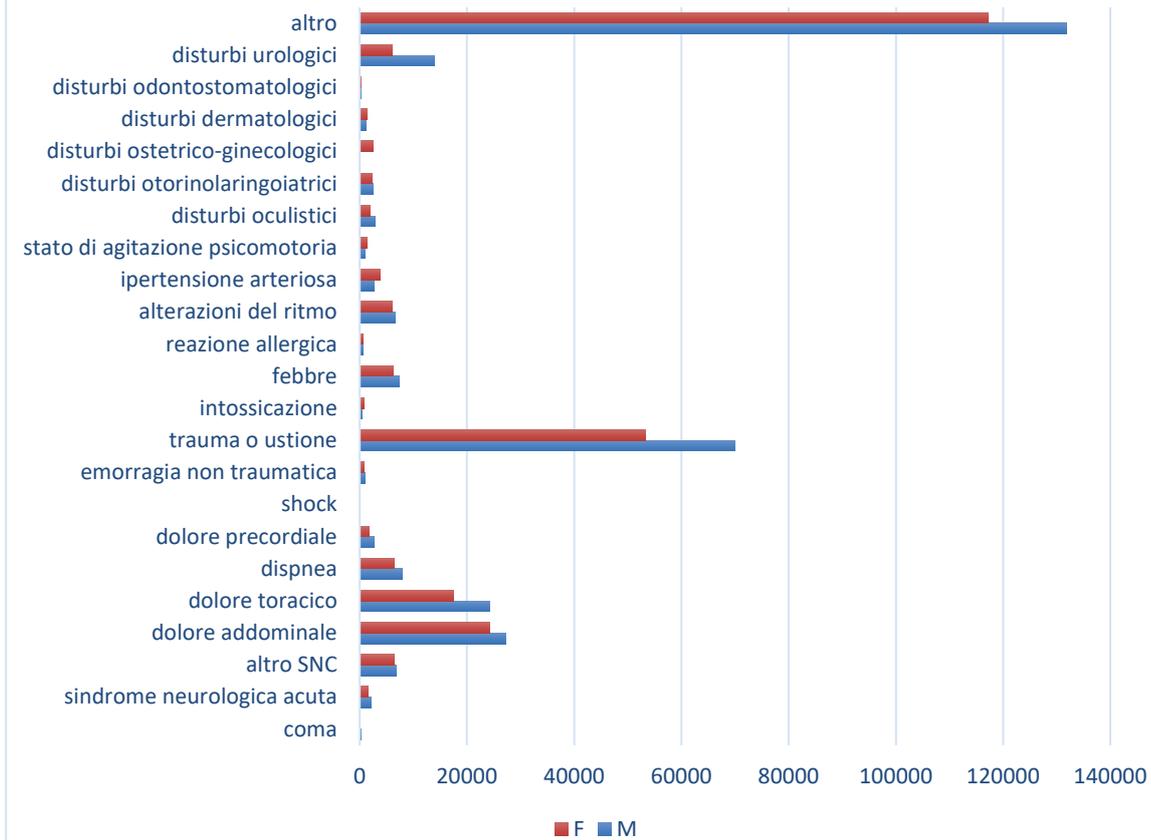
Distretto	Italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	12691	280.8	272	2.1	1547	362.4	26	1.7
CREMONA	12506	238.8	1451	11.6	2095	306.5	167	8.0
MANTOVA	30350	273.9	2099	6.9	4397	337.9	249	5.7
ATS	55547	266.6	3822	6.9	8039	333.3	442	5.5

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

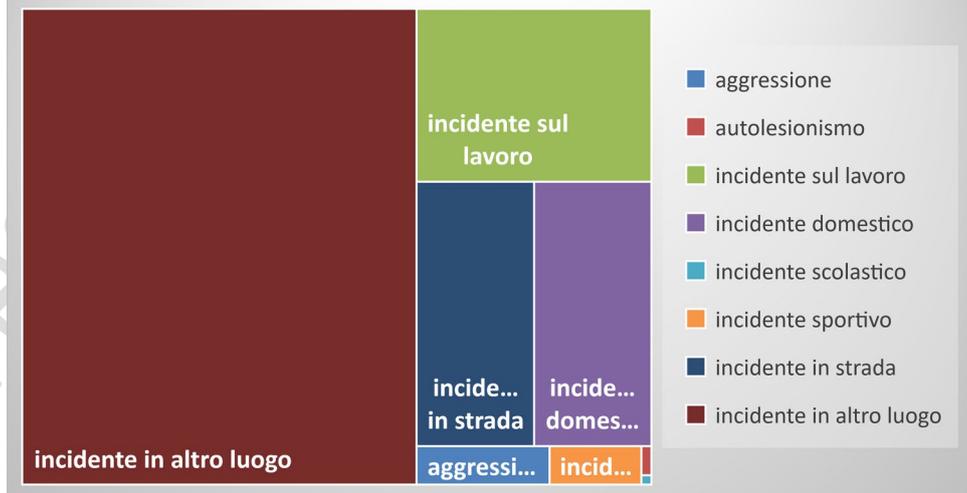
Codice	ASST		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
Bianco	3.70%	1.60%	5.50%
Verde	69.70%	55.90%	55.30%
Giallo	25.00%	40.40%	34.60%
Rosso	1.60%	2.10%	4.60%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Motivo di accesso al PS, 45-64 anni



Tipo di traumatismo 45-64 anni



Le dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che circa il 3.5% dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2018, con una predominanza dei maschi rispetto alle femmine (79%) in tutti i distretti.

Utenti in carico al SERT

Distretto	F	M	M+F
CREMA	26	136	162
CREMONA	57	193	250
MANTOVA	94	350	444
Totale ATS	177	679	856

fonte: flusso SERD, anno 2018

Tipo di domanda	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	41	254	34.5
Alcoldipendenza	73	252	38.0
Gioco d'azzardo	17	72	10.4
Tabagismo	27	15	4.9
Altro	19	86	12.3

SOSTANZA	utenti	percentuale
non noto/non risulta	380	45.51
cannabinoidi	263	31.5
eroina	83	9.94
cocaina	51	6.11
alcol	44	5.27
altro	14	1.68

Il primo problema rilevato è la tossicodipendenza per gli uomini e da alcol nelle donne, anche il gioco d'azzardo acquista rilevanza, come per la classe di età precedente.

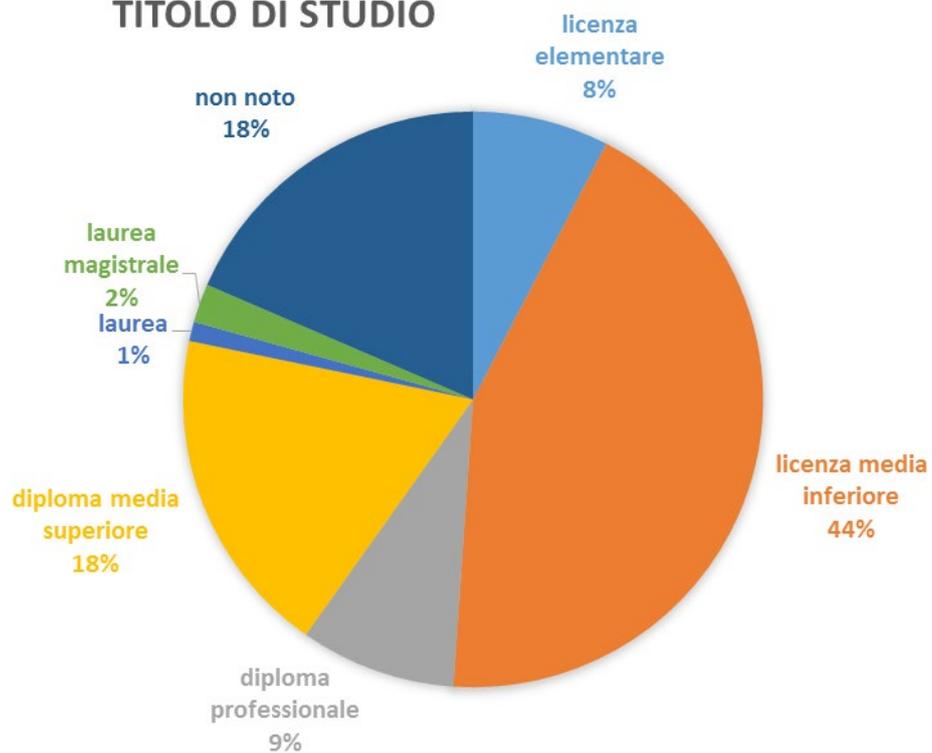
Focusa Gap

Dei 89 utenti SERT con problemi di gioco d'azzardo, 17 sono donne (19%). Si nota quindi come la differenza di genere persista anche in questa fascia d'età seppur la forbice si riduca.

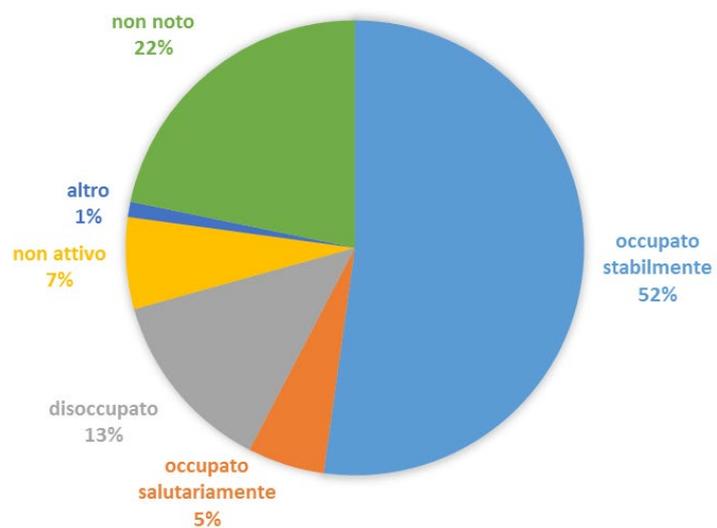
Ancora una volta osserviamo come prevalgano titoli di studio bassi e utenti per lo più occupati, anche se la percentuale dei disoccupati cresce rispetto alla fascia d'età precedente.

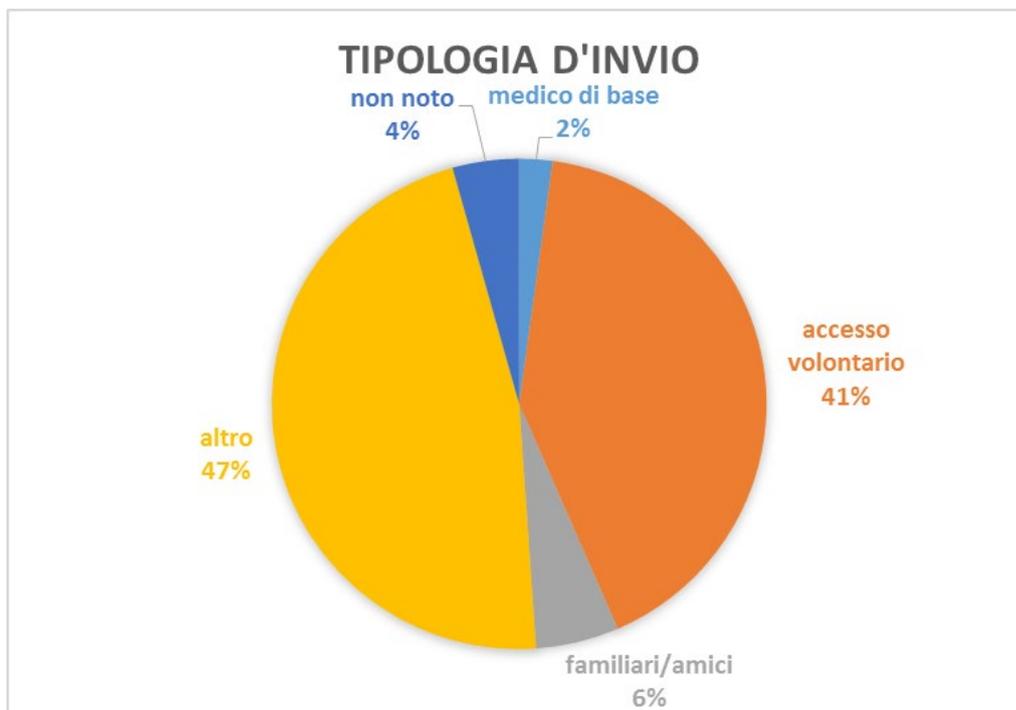
L'accesso avviene per lo più su base volontaria, ma compare un 6% degli utenti che accedono al SERT su spinta di familiari o amici.

TITOLO DI STUDIO



OCCUPAZIONE





Gli screening oncologici

Le attività di screening oncologici, già avviate dalle ex-ASL di Mantova e Cremona, sono tre, come da indicazioni nazionali e regionali, e comprendono la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero e della mammella per le donne, il tumore del colon-retto per donne e uomini.

Le età target sono diverse per i tre screening (25-64 per il cervico-carcinoma, attualmente 50-69 per la mammella e colon-retto). Si è scelto di riportarne i dati nella parte relativa a questo target, perché in questa fascia di età sono coinvolti entrambi i generi e sono attivati tutti gli screening.

Il reclutamento attivo della popolazione si è rivelato uno strumento efficace di prevenzione e diagnosi precoce di forme tumorali molto frequenti che hanno mostrato un alto grado di curabilità se diagnosticate in tale occasione, con conseguente aumento della sopravvivenza e della qualità della vita. Anche per la bassa invasività dei test di primo livello, si può comprendere perché ormai siano diventati prassi consolidata di prevenzione raccomandata su tutto il territorio nazionale e regionale.

Di seguito si forniscono dati sulla copertura della popolazione per ciascuna delle sedi tumorali oggetto di screening. L'analisi ha preso in considerazione la quota di popolazione residente che ha eseguito almeno un test di screening di primo livello nell'ultimo round previsto dai tre screening (3 anni per il cervico-carcinoma, 2 anni per mammella e colon-retto). La disaggregazione territoriale, per sesso e per nazionalità offre spunti interessanti per individuare importanti margini di azioni migliorative.

Le notizie relative alle coperture assicurate nei tre ambiti ATS sono infatti importanti in quanto individuano i margini di azione per incrementare l'adesione al reclutamento attivo da parte dell'ATS.

% Copertura test sangue occulto (FOBT), round biennale 2017-2018

Distretto	M	F	Totale
CREMA	48.14	53.20	50.71
CREMONA	45.97	50.94	48.51
MANTOVA	47.82	52.88	50.41
ATS	47.39	52.43	49.97

Nazionalità	M	F	Totale
Italiani	48.83	54.00	51.45
Stranieri	26.53	34.57	31.09

fonte: ambulatoriale 28SAN; invitati. Anni 2017-2018

% Copertura test Mammografia, round biennale 2017-2018

Screening Mammella			
Distretto	Italiane	Straniere	Totale
CREMA	63.06	50.91	62.23
CREMONA	58.89	33.70	44.95
MANTOVA	60.80	44.64	44.96
ATS	60.79	45.93	59.57

fonte: ambulatoriale 28SAN; invitati. Anni 2017-2018

Relativamente allo screening del cervico-carcinoma, la rilevazione ha riguardato solo Mantova in quanto non attivato nello stesso modo nei distretti della provincia di Cremona.

% Copertura Pap-test, round triennale 2016-2018

Screening Service uterina			
Distretto	Italiane	Straniere	Totale
MANTOVA	54.81	54.99	54.84

fonte: ambulatoriale 28SAN; invitati. Anni 2016-2018

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 45-64 è pari a 309.5 per 100.000 per un totale di 708 morti, con una differenza di genere ancora presente: 238.0 x 100.000 per le femmine e 380.5 x 100.000 per i maschi.

Mortalità per distretto e genere

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	58	238.5	89	361.7	147	300.5
CREMONA	73	253.1	127	434.0	200	344.2
MANTOVA	140	230.6	221	362.3	361	296.6
Totale ATS	271	238.0	437	380.5	708	309.5

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

I tumori costituiscono la prima causa di morte per entrambi i sessi. Quello della mammella rappresenta il 29% dei decessi per tumore nelle femmine in questa fascia d'età, quasi interamente coperta dal programma di screening, mentre quello del polmone il 21% delle morti per tumore nei maschi. Le malattie dell'apparato cardio-circolatorio costituiscono la seconda grade causa di morte in questa fascia di età, mentre i traumatismi ne sono la terza causa; all'interno di questa categoria, da segnalare ancora il peso dei suicidi : 19 casi, di cui 13 a carico degli uomini. Anche per la mortalità, come per l'ospedalizzazione, le patologie dell'apparato digerente nei maschi appaiono elevate, costituendo un interessante spunto di riflessione rispetto ai fattori differenziali di rischio nei due generi.

Distribuzione proporzionale delle prime 4 cause di morte

Femmine		
Cause	N	%
Tumori	164	60.5
<i>mammella</i>	48	
<i>bronchi e polmone</i>	25	
<i>ovaio</i>	12	
<i>colon</i>	9	
<i>altro</i>	70	
s. circolatorio	41	15.1
cause esterne	12	4.4
m. endocrine, nutrizionali	9	3.2
Altro	36	13.3
Totale	271	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Maschi		
cause	N	%
Tumori	188	43.0
<i>bronchi e polmone</i>	39	
<i>fegato</i>	18	
<i>emolinfo</i>	16	
<i>colon</i>	15	
<i>altro</i>	100	
s. circolatorio	97	22.2
cause esterne	35	8.0
app. digerente	25	5.7
Altro	92	21.1
Totale	437	100.0

Fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Survey

Conselling

I Presidi Ospedalieri che comprendono Servizi dedicati ad attività di screening (mammella e colon-retto) erogano contestualmente counselling motivazionale, come pure tutte le UO di Pneumologia e Cardiologia. La survey seguente mostra i dati relativi ai centri di erogazione del servizio e alla formazione del personale dedicato.

FORMAZIONE				
Anni	Enti Promotori			Totale
	ATS	ASST	FEDERFARMA	
2016	60	67	361	488
2017	339	113		452
2018	741	283		1024
Totale	1140	463	361	1964

Target Formazione	2016	2017	2018	Totale
MMG/PdF		305	428	733
Op Vaccini	60			60
Farmacisti	361	34	34	429
Op Ospedalieri	47	133	550	730
Consultori			12	12
Totale	468	472	1024	1964

Denominatori2018	Counselling erogato			Totale	Screening	Pneumologia	Cardiologia
	Si	No	NR				
MMG/PdF	407	13	141	561			
Centri Vaccinali	8	4		12			
Farmacie	234		25	259			
Consultori	17	3	1	21			
Presidii Ospedalieri*				20	11	4	6

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> La Formazione ha progressivamente incrementato negli ultimi 3 anni il numero del proprio target: MMG e PdF, Farmacisti, operatori dei Centri Vaccinali e operatori ospedalieri. I MMG dichiarano di effettuare il counselling in percentuale del 72%, le farmacie il 90%. Consultori Familiari e tutti i reparti ospedalieri di Cardiologia e Pneumologia attuano il counselling come anche i Centri Screening.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> Appare indispensabile individuare dei denominatori tramite i quali costruire l'impatto: quanti assistiti incontra effettivamente il Medico e quanti sono raggiunti dal counselling? Quanti soggetti fruiscono di farmacie, servizi consultoriali, Centri vaccinali e quanti sono ugualmente raggiunti dalla consulenza breve? Altrettanto opportuno è capire il tipo di counselling praticato e il target destinatario (tutti indistintamente? Target specifici di patologia? Target specifici per status: gravide, genitori...) Il counselling è unicamente comunicazione verbale o ci si avvale anche di materiale vario (opuscoli, video, vetrofanie, ecc ?)
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> Adeguare il questionario da inviare ai destinatari Costruire denominatori a partire da informazioni presenti in ATS Stimolare i soggetti ancora inattivi

Gruppi di cammino

I gruppi di cammino, che ATS sostiene e promuove, sono nati con l'idea di diffondere l'abitudine agli spostamenti a piedi come sano stile di vita. La survey seguente rappresenta l'adesione degli enti organizzatori e dei partecipanti.

Enti Organizzatori	Denominatori	Numeratori (Ente organizzatore)
3° Settore	1020	6
Strutture Sanitarie (Erogatori)	20	0
Strutture Socio-Sanitarie (Erogatori)	171	2
Comuni	181	69

COMUNI ATS (181)	2017	2018	Cremona	Mantova
N° Comuni che hanno attivato GdC	42	77	26	51
Stima partecipanti	1320	2353	1134	1219
Stima partecipanti 45-64 aa	704	1020		
Stima partecipanti 65+	639	805		
N° medio uscite/settimana	89	203		
Walking leader formati	0	59		
Target Specifici	2	3		

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> • Gli Enti potenzialmente organizzatori sono molteplici, ma attualmente le iniziative sono prevalentemente gestite dai Comuni. • Dal 2017 al 2018 si evidenzia un incremento dei Comuni coinvolti, come anche delle uscite settimanali. • Anche se il numero dei Comuni coinvolti è maggiore a Mantova, l'impatto sulla rispettiva popolazione è proporzionalmente simile. • Nel 2018 è iniziata la formazione dei conduttori. • Sono presenti sporadiche iniziative rivolte a target specifici (diabetici, oncologici, pazienti psichiatrici e altre cronicità). È da valutare il rischio di generare stigmate sociali e quindi effetti controproducenti.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • Questa rilevazione risulta sufficientemente esaustiva
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare i gli Enti ancora inattivi

Adesione WHP delle strutture socio-sanitarie

Tra le aziende che promuovono la salute nei propri luoghi di lavoro, si mostrano i dati relativi alle strutture socio-sanitarie del territorio ATS e i primi risultati registrati.

provincia	N° Strutture SS
CREMONA	82
MANTOVA	96
Totale	178

Provincia	2017			2018	
	Si	No	NR	Si	No
CREMONA	16	66	0	21	61
MANTOVA	8	87	1	9	87

Servizio Mensa		
	ospiti 2017	dipendenti 2018
Si	91	75
No	16	52
NR	71	51
Totale	178	178

	mensa ospiti			mensa dipendenti		
	Si	No	NR	Si	No	NR
Gestione esterna	41	54	83	37	52	89
Frutta e verdura fresca	91	4	83	87	1	90
Pane senza sale	55	38	85	59	27	92
sale iodato	61	32	85	72	16	90

	Si	No	NR	Totale		
Distributori alimenti e bevande	91	15	72	178		
Promozione attività fisica	100	0	78	178	per dipendenti	11
					per ospiti	54
					per entrambi	35
Gruppi di Cammino	24	86	68	178		
Ginnastica dolce	75	32	71	178		

policy fumo			Azienda libera dal fumo		
Si	No	NR	Si	No	NR
39	68	71	65	77	36

Policy Alcool	2017			2018		
	si	No	NR	si	No	NR
	38	69	71	48	91	39

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> • La mensa pare costituire una presenza consistente nelle Strutture e ciò che si prevede per gli ospiti coinvolge anche i dipendenti in maniera analoga. L'offerta appare soddisfacente. Si osserva tuttavia un elevato numero di NR che si approssima addirittura al numero dei rispondenti. • I distributori di alimenti e bevande vanno verificati rispetto al tipo di prodotti erogati perché potrebbero contraddire l'impronta salutista garantita dalla mensa
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Si prende atto della diffusa pratica di offerta dell'attività fisica in diverse modalità adeguate al target
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • Andrebbe sviluppata la raccolta di informazioni sulle iniziative in grado di migliorare la vita relazionale degli ospiti e di contrastare la solitudine. • Sempre opportuna la conoscenza del denominatore • L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire innanzitutto la completezza della rilevazione. • Va ricordato che la promozione della salute di questa categoria di ospiti, solitamente di età molto avanzata, più che dalle azioni preventive efficaci in altre epoche antecedenti della vita, dipende dalla qualità dell'assistenza, anche nelle sue espressioni più elementari, ma di elevatissimo impatto sul benessere degli ospiti di queste Strutture, che quindi va strettamente monitorata anche tramite i Servizi di vigilanza e controllo.

Adesione WHP delle strutture sanitarie

Tra le aziende che promuovono la salute nei propri luoghi di lavoro, si mostrano i dati relativi alle strutture sanitarie del territorio ATS e i primi risultati registrati.

Provincia	N° Strutture Sanitarie
CREMONA	9
MANTOVA	10
Totale	19

Adesione WHP

Provincia	2017		2018	
	Si	No	Si	No
CREMONA	5	4	5	4
MANTOVA	4	6	4	6

	mensa ospiti 2017 (12)			mensa dipendenti 2018 (13)		
	Si	No	NR	Si	No	NR
Gestione esterna	7	5	0	8	5	0
Frutta e verdura fresca	7	3	2	8	1	4
Pane senza sale	4	2	6	8	1	4
sale iodato	4	2	6	12	1	0

	2017			2018		
	Si	No	NR	Si	No	NR
Distributori alimenti e bevande	13	0	6	19	0	0

policy fumo			Azienda libera dal fumo		
Si	No	NR	Si	No	NR
7	6	6	12	7	0

Policy Alcool	2017			2018		
	Si	No	NR	Si	No	NR
	6	7	6	5	14	0

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> l'adesione al programma WHP nelle Strutture Sanitarie è circa della metà e il dato risulta invariato dal 2017 al 2018. Sembra garantita la presenza di alimenti sani all'interno della mensa, ma i dati presentano alcune contraddizioni grossolane che indicano scarsa cura nella risposta ai quesiti del questionario. La presenza di distributori di alimenti e bevande è totale
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> È opportuno rilevare la qualità di alimenti e bevande dispensate Vanno rilevate altresì le iniziative adottate all'interno dei programmi di azione contro fumo e alcool Al fine di costruire l'impatto, è importante rilevare i denominatori e i numeratori L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> Adeguare i questionari e curarne la completezza e la qualità

Ristorazione pubblica e collettiva

Un solo comune (Ostiglia) ha attivato proposte organizzate per incrementare l'offerta di pasto "sano" fuori casa. La survey sulla ristorazione collettiva ha invece coinvolto 27 gestori.

	ultimi 5 aa	2017	2018
Sensibilizzato/coivolto da SIAN	16	11	11
VALORIZZAZIONE ECCEDEXE		1	1
riduzione spreco alimentare		26	26

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	<ul style="list-style-type: none"> • I dati sulla ristorazione collettiva risultano assolutamente incompleti e insufficienti per una descrizione anche sintetica • Solo in un Comune sono attive proposte di un pasto sano fuori casa che coinvolgono 5 esercenti
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	<ul style="list-style-type: none"> • Volume dei pasti nella ristorazione collettiva, volumi di alimenti sani (frutta, verdura, ecc) cucinati/serviti • Volume di resti/eccedenze • Elementi di cura nella preparazione dei pasti sani tale da renderli maggiormente competitivi al gusto, compresa la somministrazione di frutta e verdura
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguare i questionari e curarne la completezza • Coinvolgere i Comuni per una promozione diffusa di pratiche salutistiche nella ristorazione pubblica

Sintesi

La prima causa di ospedalizzazione diventa la patologia neoplastica, seguita da quella cardiocircolatoria e dell'apparato digerente. La prevalenza delle patologie croniche ricalca questa condizione. Si intensificano diabete e patologie endocrine. Complessivamente, anche in questo target gli italiani sono più colpiti da patologie croniche rispetto agli stranieri. Fa eccezione il diabete in entrambi i generi.

Tende ad allinearsi l'ospedalizzazione tra i generi, in quanto scompare l'effetto ostetrico-ginecologico. Tra le cronicità la patologia cardiocircolatoria diventa chiaramente prevalente nei maschi, così come il diabete, mentre le patologie endocrine e le neoplasie (prevalenza) sono più rappresentate nel sesso femminile. L'incidenza dei tumori è più alta nei maschi, nonostante l'alta frequenza del tumore della mammella nelle donne. Il tumore del polmone si caratterizza come prettamente maschile.

Nei comportamenti a rischio, la differenza di genere si attenua per le dipendenze da sostanze ed alcol a differenza della fascia d'età precedente, mentre diventa consistente quella relativa al gioco d'azzardo.

Il genere maschile rimane comunque preponderante.

Rispetto agli screening, il genere maschile risulta molto meno aderente, come anche la popolazione straniera. L'eccezione della donne straniere di Mantova, coperte per il pap-test al pari, se non di più delle italiane, dimostra però che, se opportunamente raggiunto, anche questo target risponde parimenti alle iniziative di prevenzione proposte.

La causa principale di mortalità è da ascrivere ai tumori in entrambi i generi.

Destinatari intermedi possibili

Operatori sanitari e socio-sanitari, medici di famiglia, medici competenti grandi aziende pubbliche e private, amministratori enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

Consultori, luoghi di lavoro, centri sportivi e di aggregazione, spazi delle grandi strutture commerciali, media e socialnetwork

IL TARGET ANZIANO (over 65 anni)

È il target più numeroso e quello maggiormente colpito da eventi che in diversa misura potrebbero essere prevenuti. Le patologie croniche interessano in modo importante entrambi i generi e ne attenuano le precedenti differenze. La prevenzione possibile è quella rivolta a contenere l'evoluzione verso l'aggravamento della malattia e le comorbidità.

La componente straniera in questa fascia di età è residuale.

Demografia

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	21065	17259	38324	456	235	691	1.8
CREMONA	30113	22162	52275	729	439	1168	2.2
MANTOVA	57917	43736	101653	1562	835	2397	2.4
Totale ATS	109095	83157	192252	2747	1509	4256	2.2

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Stato di salute

Le patologie croniche in questa fascia di età esplodono in tutta la loro evidenza, come riportano i tassi della tabella che segue. Entrambi i generi sono coinvolti anche se nelle donne sono maggiormente rappresentate le neuropatie e le psicopatie. Le malattie psichiatriche rimangono molto più elevate nel distretto di Cremona, come già osservato nelle altre fasce d'età.

Patologie croniche – Tasso (x1000) per genere e distretto

Patologia	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	71.0	80.7	83.3	92.2	70.8	81.8	74.3	84.4
CARDIOPATIE	628.8	651.1	615.8	647.5	618.5	649.9	619.7	649.5
DIABETE	135.1	194.6	138.1	199.1	151.7	209.1	144.7	203.4
ENDOCRINOPATIE	121.4	123.9	143.6	143.5	193.7	173.1	165.9	155.0
NEOPLASTIE	160.9	202.2	149.2	177.2	135.1	168.6	144.0	177.8
NEUROPATIE	93.7	67.2	103.0	74.1	79.4	59.7	88.7	65.1
PSICOPATIE	64.0	38.0	99.6	66.2	62.2	35.7	72.9	44.3

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2018

L'invalidità è una condizione che riguarda maggiormente le donne che riportano un tasso più alto di quasi il 70% rispetto agli uomini.

	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
INVALIDITA'	119.6	68.5	149.0	89.5	136.1	80.5	136.4	80.4

Anche l'ospedalizzazione sale esponenzialmente, in ragione delle peggiori condizioni di salute della popolazione. I traumatismi, di solito più numerosi nel genere maschile, solo in questa fascia di età sono causa di ricovero più frequente nelle donne che negli uomini.

Ricoveri – tasso (x1000) per genere e distretto

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	17.7	34.1	20.2	38.2	20.0	35.9	19.6	36.1
APPARATO RESPIRATORIO	24.4	38.1	29.7	42.9	21.7	32.8	24.5	36.6
MALATTIE INFETTIVE	4.4	6.2	9.1	11.7	4.6	6.2	5.8	7.6
SISTEMA CIRCOLATORIO	60.8	96.3	59.2	85.9	55.1	83.0	57.4	86.6
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	25.5	18.5	30.5	21.5	30.8	18.8	29.7	19.5
TUTTI I TUMORI	25.7	50.1	32.2	59.2	27.8	46.9	28.6	50.8
TUTTI I RICOVERI	241.7	345.8	289.3	389.4	255.4	332.9	262.1	350.7

fonte: flusso SDO, anno 2018

Il tumore maligno, come tutte le patologie degenerative, colpisce maggiormente questa fascia di età, soprattutto per quanto riguarda la mammella nelle donne e il polmone negli uomini. Anche il tumore del colon-retto presenta un'incidenza elevata; risulta quindi di estrema importanza sostenere le campagne di screening organizzato nella classe di età precedente per individuare eventuali lesioni precancerose.

Incidenza tumore maligno – tasso (x100.000) per genere e distretto

Sedi	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
POLMONE	109,6	444,6	115,4	494,6	113,2	436,6	113,2	453,6
CERVICE	7,4	0,0	15,3	0,0	5,6	0,0	8,7	0,0
COLON RETTO	195,0	302,2	200,3	335,1	215,2	346,0	207,3	334,7
FEGATO	46,4	152,4	62,4	191,8	34,4	77,5	44,5	122,2
MAMMELLA	414,1	7,5	380,5	9,0	327,8	7,0	358,3	7,6
PANCREAS	120,7	87,4	99,0	102,2	82,0	75,7	93,8	85,0
STOMACO	124,4	157,4	114,3	216,9	87,6	169,9	101,8	180,0
TUTTI I TUMORI	1561,7	2500,3	1527,8	2844,1	1377,5	2470,1	1453,4	2575,5

fonte: Registro Tumori ATS

Accessi al Pronto Soccorso

L'analisi dei dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS per ATS pari a 428.8 x 1000 residenti della stessa fascia d'età, con una maggiore propensione a Mantova. Sono soprattutto traumi e patologie croniche che inducono all'utilizzo del PS in questa fascia di età. Solo in questo target, la quota di donne traumatizzate supera quella degli uomini negli accessi al PS, coerente con quanto già osservato per i ricoveri.

Accessi al Pronto Soccorso

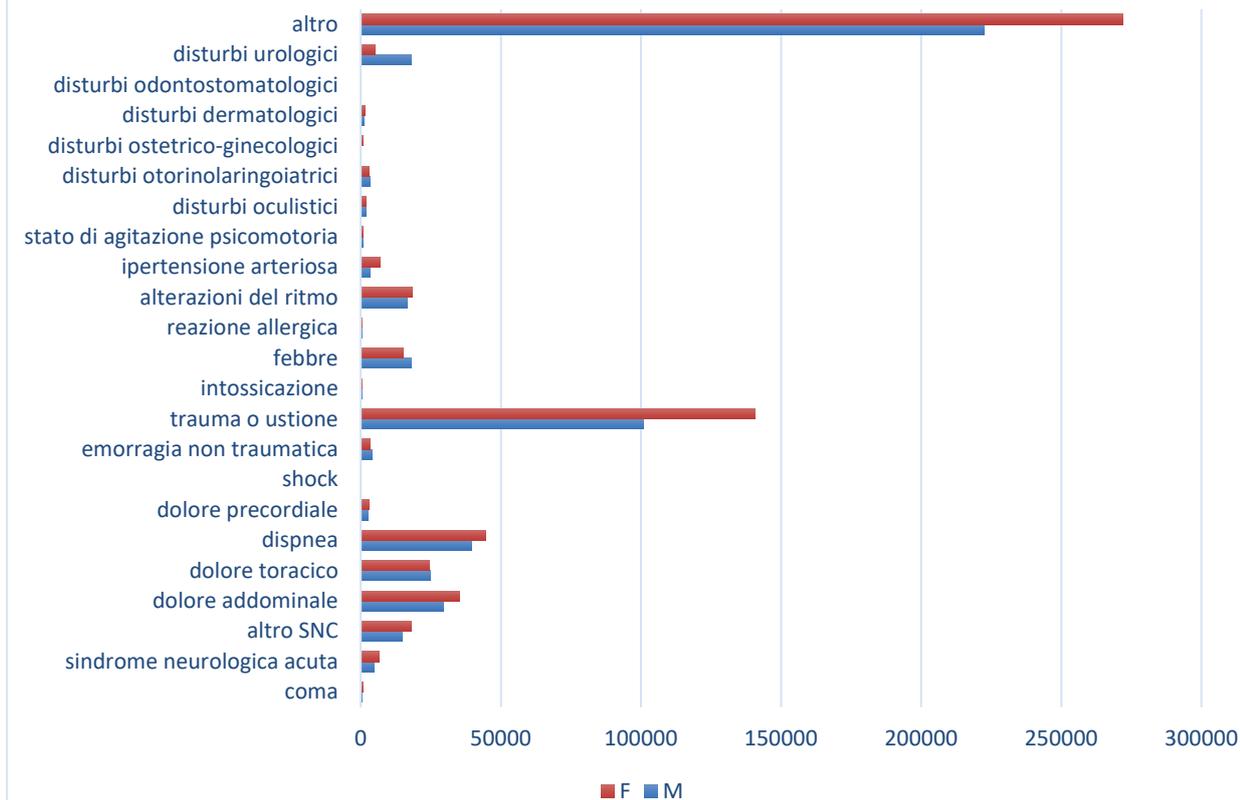
Distretto	italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMONA	14964	397.6	529	3.5	241	348.8	3	1.2
CREMA	21055	412.0	6331	30.1	341	292.0	95	27.9
MANTOVA	44602	449.4	9854	22.1	771	321.7	135	17.5
ATS	80621	428.8	16714	20.7	1353	317.9	233	17.2

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

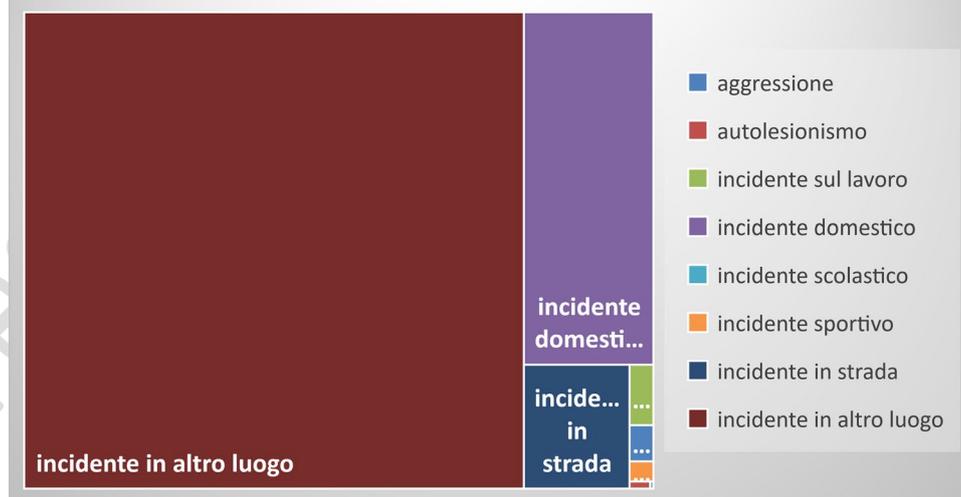
Codice	Distretto		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0%	0%	0%
Bianco	1.80%	0.40%	2.50%
Verde	66.40%	39.50%	42.70%
Giallo	29.60%	55.70%	47.30%
Rosso	2.20%	4.30%	7.40%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Motivo di accesso al PS, over 65 anni



Tipo di traumatismo, over 65 anni



Dipendenze

Solo lo 0.3 % della popolazione in questa fascia di età ha almeno un accesso al SERT, per cui si ritiene che gli anziani siano meno a rischio di dipendenze. Le poche persone che frequentano il SERD hanno principalmente problemi di dipendenza da alcol e gioco d'azzardo.

Utenti in carico al SERD – over 64 anni

Distretto	F	M	tot
CREMA	6	6	12
CREMONA	4	11	15
MANTOVA	11	27	38
<i>Totale ATS</i>	21	44	65

fonte: flusso SERD, anno 2018

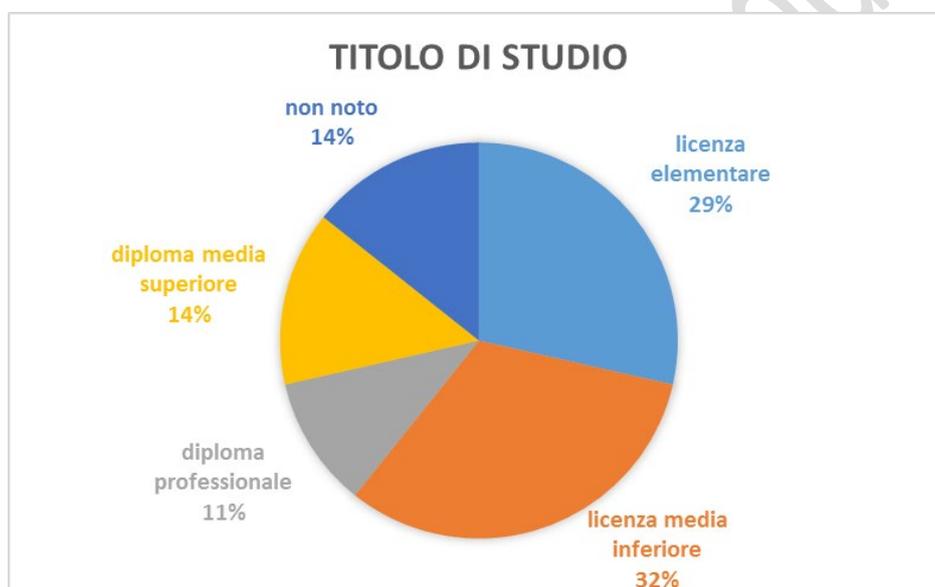
Tipo di domanda	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	0	2	3.1
Alcoldipendenza	12	16	43.1
Gioco d'azzardo	7	21	43.1
Tabagismo	1	2	4.6
Altro	1	3	6.2

Focus Gap

Su 28 utenti SERT in cura per ludopatia in questa fascia d'età, 7 sono donne (25%). Si osserva come la proporzione di donne vada aumentando con l'aumentare delle fasce d'età.

Prevale un livello di istruzione basso, che rispecchia quello della fascia di età considerata. Anche il fatto di non essere attivi nel mondo del lavoro è tipico del target anziano.

Diventa significativo in questo target il contributo di familiari e amici che nel 29% dei casi favoriscono l'accesso.





Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 65+ aumenta esponenzialmente rispetto alle fasce d'età precedenti ed è pari a 4115.4 per 100.000 per un totale di 7.912 morti (il 90% delle morti registrate nel 2018), con una differenza di genere ancora presente: 4024.9 x 100.000 per le femmine e 4234.2 x 100.000 per i maschi. Il tasso totale di Cremona è più alto rispetto ai restanti distretti.

Mortalità per genere e distretto

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	799	3793.0	674	3905.2	1473	3843.5
CREMONA	1287	4273.9	938	4232.5	2225	4256.3
MANTOVA	2305	3979.8	1909	4364.8	4214	4145.5
ATS	4391	4024.9	3521	4234.2	7912	4115.4

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

La distribuzione delle prime 4 grandi cause di morte è la medesima in entrambi i generi, con al primo posto il sistema circolatorio.

Per quel che riguarda i tumori, il più frequente nelle donne è quello della mammella, che rappresenta il 16% dei decessi per tumore nelle femmine, mentre nei maschi è quello del polmone (25% delle morti per tumore). Le patologie del sistema respiratorio e del sistema nervoso completano il quadro delle cause di morte più frequenti in entrambi i sessi.

**Distribuzione proporzionale delle prime 4 cause di morte****Femmine**

cause	N	%
s. circolatorio	1804	41.1
tumori	961	21.9
<i>mammella</i>	140	
<i>bronchi e polmone</i>	129	
<i>colon</i>	107	
<i>pancreas</i>	95	
<i>altro</i>	490	
s. nervoso	269	6.1
s. respiratorio	245	5.6
altro	1112	25.3
<i>totale</i>	<i>4391</i>	<i>100.0</i>

Fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Maschi

cause	N	%
s. circolatorio	1211	34.4
tumori	1163	33.0
<i>bronchi e polmone</i>	284	
<i>colon</i>	123	
<i>stomaco</i>	105	
<i>emolinfopoietico</i>	95	
<i>altro</i>	556	
s. respiratorio	269	7.6
s. nervoso	147	4.2
altro	731	20.8
<i>totale</i>	<i>3521</i>	<i>100.0</i>

Fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Survey

Le iniziative di promozione della salute che coinvolgono questa fascia d'età sono le stesse della fascia precedente già commentata.

Sintesi

I tumori maligni diventano la seconda causa di ospedalizzazione dopo la patologia cardiocircolatoria, al pari dei traumatismi. Seguono le malattie respiratorie e dell'apparato digerente. Anche negli accessi al PS i traumi costituiscono un capitolo importante e solo in questa fascia di età le donne superano gli uomini in termini di frequenza. Le patologie croniche, compresa l'incidenza dei tumori, decuplicano come tassi. Analogo comportamento seguono anche gli accessi al PS che sostengono la scelta della riorganizzazione della medicina territoriale con la "Presenza in carico".

La prima causa di morte per donne e uomini è costituita da malattie cardiocircolatorie, seguono i tumori con frequenza maggiore negli uomini. L'incidenza dei tumori è quasi doppia negli uomini mentre la prevalenza allinea i due generi, naturale conseguenza della maggiore mortalità maschile.

Destinatari intermedi possibili

Operatori sanitari e socio-sanitari, Medici di famiglia, associazioni del terzo settore, amministratori enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

centri di aggregazione, spazi delle grandi strutture commerciali, media, farmacie, strutture residenziali continue e diurne per anziani.

APPENDICI

1. LA MALATTIA MENTALE

Premessa

La corretta conoscenza delle patologie croniche è condizione necessaria per il loro monitoraggio, per descriverne i percorsi e rilevarne le criticità.

La mappatura di alcune di queste, quali cardiopatie, diabete, neoplasie, risulta sufficientemente indagata e messa a procedura; altre però sono meno esplorate e quindi meno conosciute nelle loro implicazioni socio-sanitarie. La malattia mentale è senz'altro una di queste, anche perché sia le diagnosi che i percorsi assistenziali e terapeutici sono meno strutturati e protocollati rispetto a quelli delle patologie sopra menzionate. Se pur risulta sempre difficile tracciare confini sicuri tra l'area sanitaria e quella sociale in caso di malattia, in questo caso appare quasi impossibile, in quanto l'aspetto socio-assistenziale e culturale di contesto costituisce elemento di forte impatto, anche per descrivere i percorsi assistenziali di tale patologia.

Si è provato con questo lavoro a mappare e descrivere tale patologia secondo i materiali e i metodi applicati alle altre cronicità, individuando i flussi informativi correnti e codici di diagnosi che potessero identificare e tracciare i percorsi di questa popolazione.

Materiali e metodi

Il riferimento bibliografico principale è stato l'atlante del disagio psichico elaborato dall'ATS di Milano.

I flussi correnti utili alla mappatura sono elencati di seguito.

- Flusso invalidi ed esenti
- Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
- Ambulatoriale specialistica (28SAN)
- Psichiatria Territoriale (46SAN)
- Psichiatria Residenziale non a contratto (43SAN)
- NeuroPsichiatria Residenziale non a contratto (43SAN)
- Sistema informativo per l'assistenza domiciliare (SIAD)
- Riabilitazione ambulatoriale, domiciliare e di ciclo diurno continuo (RIAFAM)
- Ricoveri riabilitativi in regime di ricovero ordinario e DH (SDOFAM)
- Scheda di Osservazione intermedia assistenza (SOSIA)
- Registro nominativo delle cause di morte (RENCAM)
- Flusso osservatorio territoriale droga e dipendenza (SERD)



Le patologie considerate come espressione di malattia mentale sono una parte del capitolo F della classificazione ICD10 e precisamente sono quelle elencate di seguito.

F2- F20-F29	SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI
F3- F30-F39	DISTURBI DELL'UMORE AFFETTIVI
F4- F40-F49	DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATIFORMI
F5- F50-F59	SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A FATTORI FISICI E DISFUNZIONI FISILOGICHE
F6- F60-F69	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

I flussi citati sono routinariamente impiegati per la costruzione della Banca Dati Assistito, per cui si tratta di individuare al loro interno le diagnosi ICD9 o ICD10 utili alla mappatura delle patologie considerate.

Risultati

Il territorio di riferimento dell'ATS Val Padana conta 15686 malati mentali, il 2% della popolazione generale.

La malattia psichiatrica è più frequente nelle donne. Risulta infatti con una proporzione del 2.36% nelle donne contro un 1.65% nei maschi (OR aggiustato per età: 1.35, IC95% 1.31-1.40). La tabella che segue rileva il numero assoluto dei soggetti mappati suddivisi per genere e per distretto ATS.

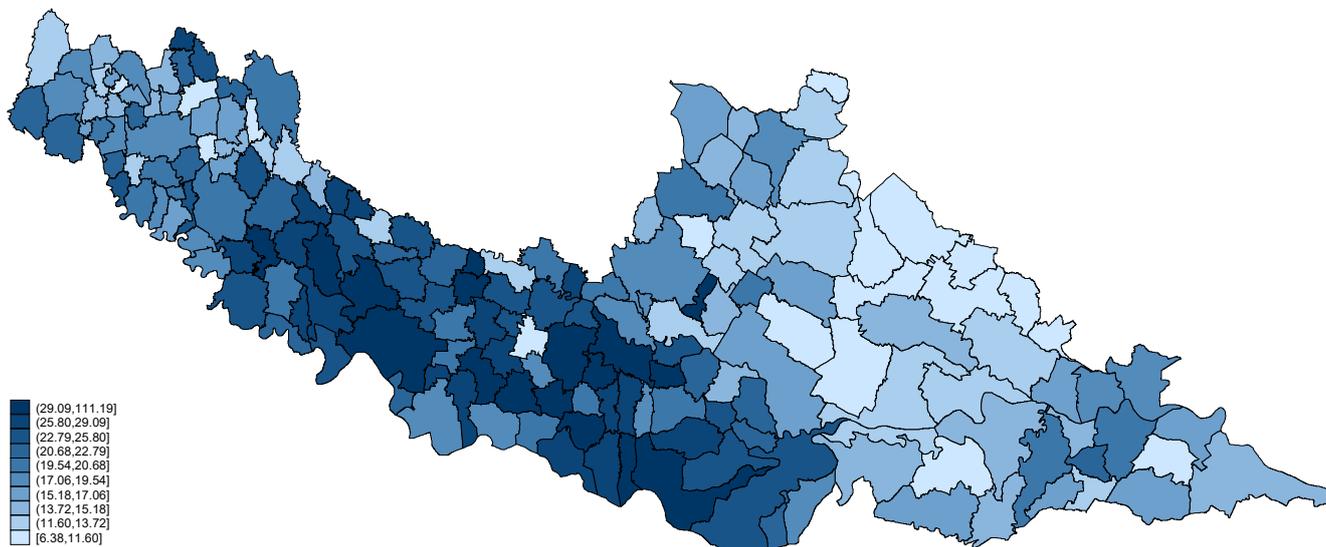
ASST	Femmine	Maschi	Totale
CREMA	1,867	1,174	3,041
CREMONA	3,529	2,635	6,164
MANTOVA	3,995	2,486	6,481
Totale	9,391	6,295	15,686

La distribuzione territoriale per distretto ATS non è del tutto omogenea: nel bacino d'utenza dell'ASST di Cremona risultano risiedere la maggior percentuale di malati psichiatrici (3.09%, contro 1.85% nel distretto di Crema e 1.56% in quello di Mantova).

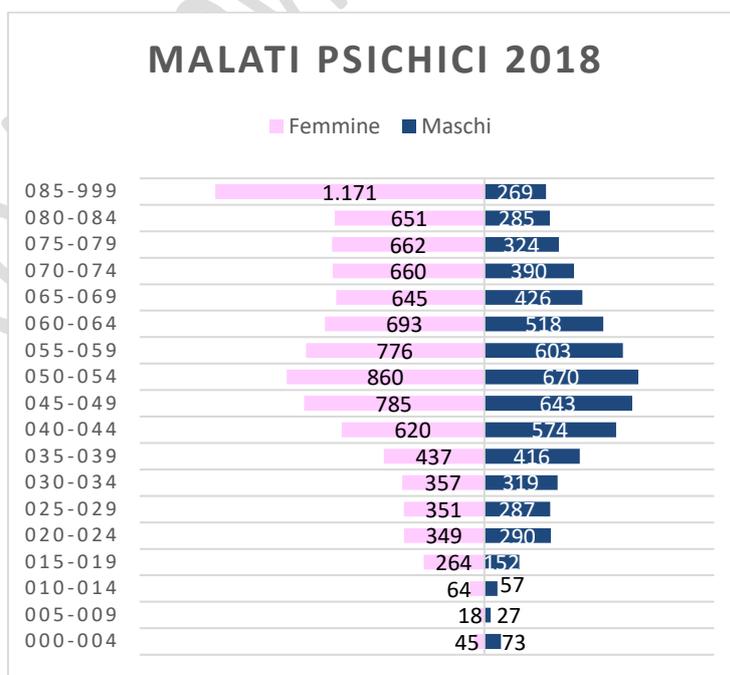


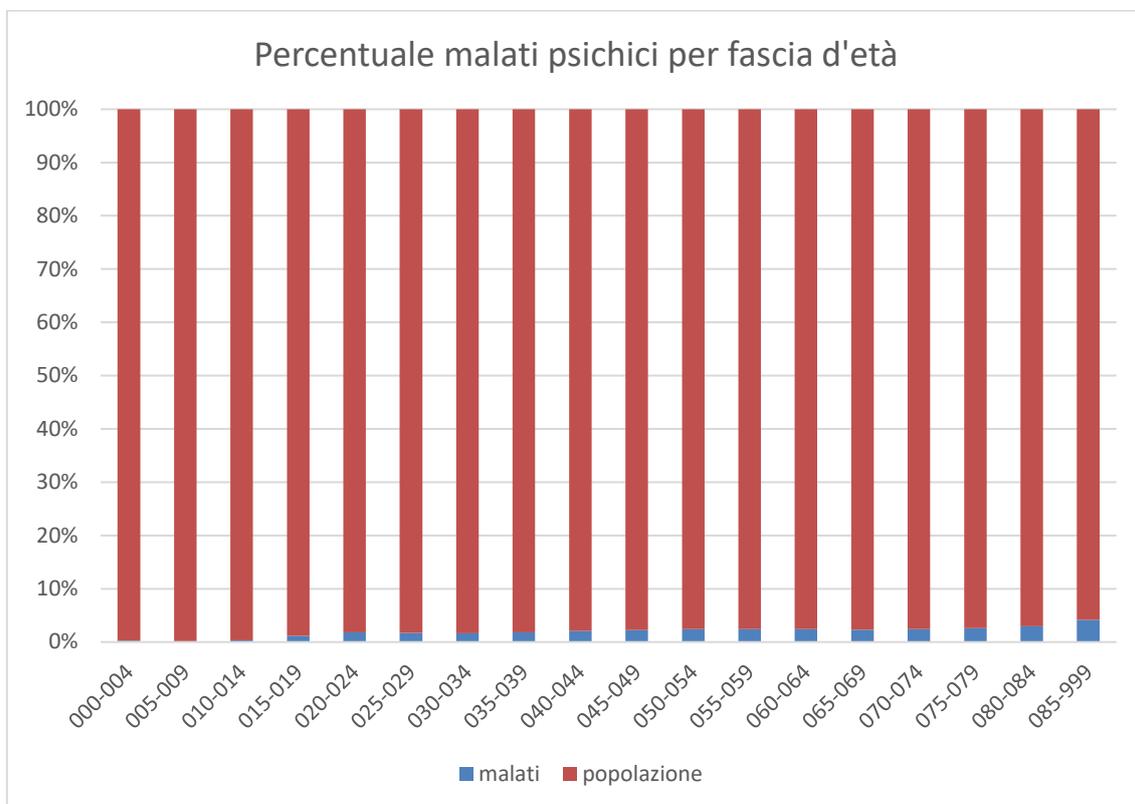
Le differenze territoriali sono ben visibili nella mappa tematica sotto-riportata.

Tassi di prevalenza malattie mentali



Per quanto riguarda le età interessate dalla malattia psichiatrica, si nota come questa aumenti con l'età al pari delle altre malattie croniche.



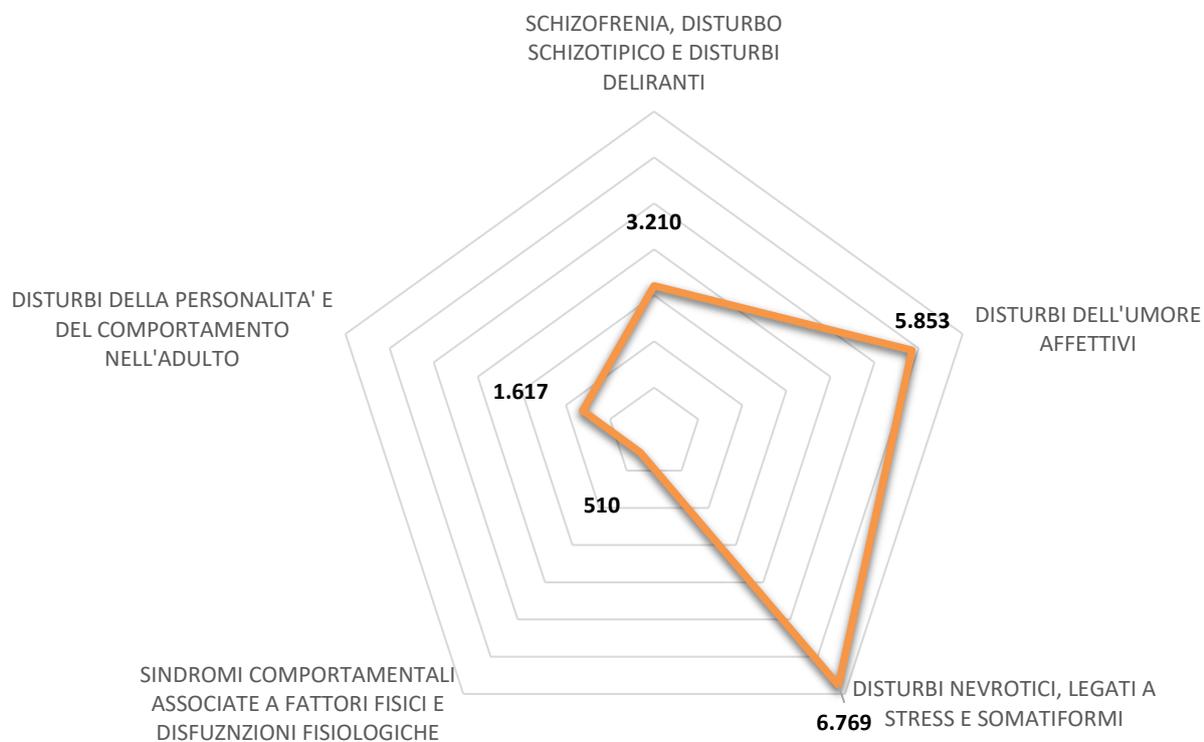


Il grafico sottostante raffigura la diversa distribuzione delle sottocategorie di patologie psichiatriche. Si nota come le più rappresentate siano quelle relative ai disturbi nevrotici e ai disturbi dell'umore; a seguire le psicosi e i disturbi della personalità. In due province i malati di sindromi comportamentali associate a fattori fisici e a disfunzioni fisiologiche sono appena 510.

NB: malattie sono numericamente più dei malati poiché alcuni malati appartengono a più categorie contemporaneamente.



Le malattie psichiatriche più rappresentate



Stato di salute della popolazione psichiatrica

Lo stato di salute di questo target risulta dall'analisi della Banca Dati Assistito, esito di un algoritmo tra flussi informativi, costruita per classificare tutti gli assistiti ATS in categorie epidemiologiche di cronicità, utili ai fini di governo della domanda e dell'offerta di salute della popolazione. Si è voluto mettere in relazione la



condizione di malato psichiatrico alle altre condizioni patologiche per individuare eventuali associazioni di comorbidità.

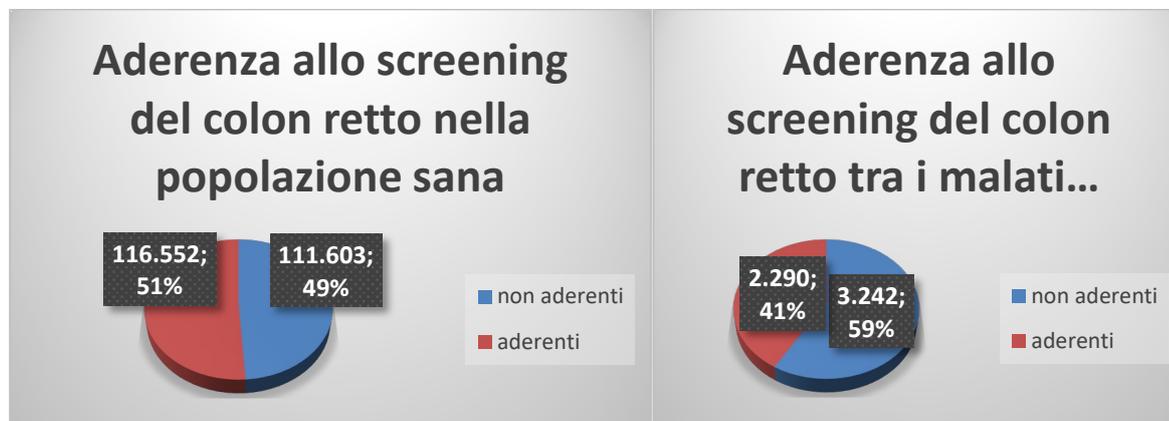
Di seguito la gerarchia che riguarda le misure di associazione (OR corretti per età e genere con relativi intervalli di confidenza al 95%, cioè la probabilità “in più” rispetto a tutti gli altri assistiti di avere associata una certa patologia cronica) che collegano malattie croniche e condizione di malato psichiatrico. Si osserva come la condizione in esame sia associata a quasi tutte le patologie croniche, in modo statisticamente significativo, in particolare le neuropatie che colpiscono il malato psichiatrico con una probabilità maggiore di oltre 4 volte rispetto alla popolazione di appartenenza.

Si nota invece come, al contrario, non si evidenzia alcun eccesso per le malattie autoimmuni e le neoplasie.

Psicopatie e malattie croniche	Odds Ratio	IC95% inf	IC95% sup
neuropatie	4.17	3.95	4.40
gastropatie	2.64	2.47	2.82
insufficiente renale	2.28	2.06	2.51
hiv	2.10	1.68	2.62
broncopatie	1.80	1.70	1.91
malattie rare	1.42	1.19	1.70
diabete	1.42	1.34	1.50
cardiovascolare	1.29	1.23	1.34
endocrinopatie	1.22	1.16	1.28
autoimmuni	1.03	0.94	1.12
neoplasie	1.02	0.96	1.09

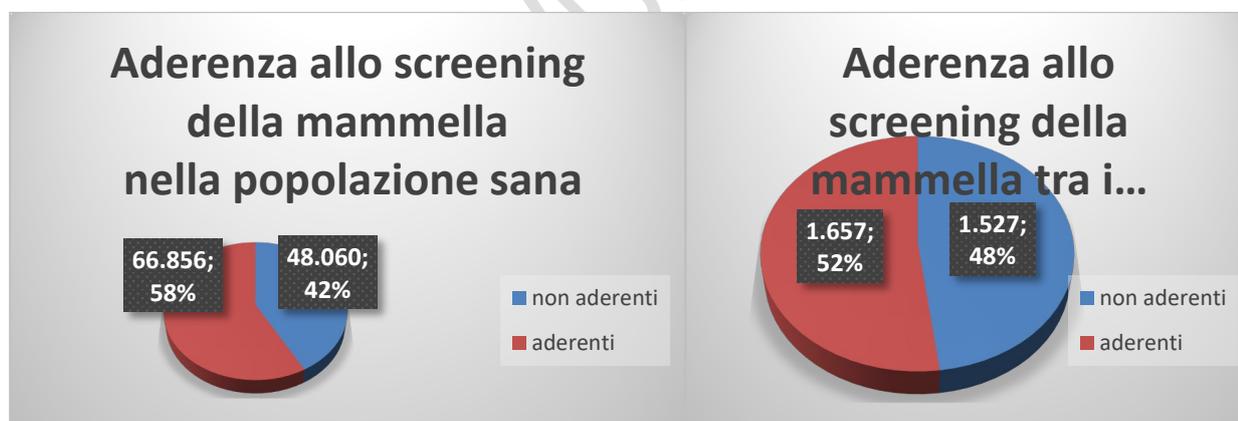
D'altra parte non appare semplice adottare per questo target le azioni classiche di promozione della salute in grado di modificare stili di vita e comportamenti in senso virtuoso.

Ne è prova la minore adesione di questo target ai programmi di screening organizzato, come di seguito evidenziato.

**Screenin colon-retto**

Correggendo per genere ed età, si osserva che la probabilità per un malato psichiatrico di non aderire al programma di screening del colon retto è significativamente più alta del 51% (1/0.66 - 1) rispetto ai non malati psichiatrici.

ADERENTE_COLON	Odds Ratio	IC95% inf	IC95%sup
malato psichiatrico	0.66	0.63	0.70

Screening della mammella

Correggendo per età, si osserva che la probabilità per una malata psichiatrica di non aderire al programma di screening della mammella è significativamente più alta del 28% rispetto alle non malate psichiatriche.

Aderenza screening mammella	Odds Ratio	IC95% inf	IC95%sup
malata psichiatrica	0.78	0.73	0.84



Le cause di morte

Lo stato di salute peggiore e la complessiva maggiore fragilità di questo target, rendono i malati psichici maggiormente esposti ad outcome sfavorevoli, a partire dalla morte. Inoltre molto alto è il rischio di morti violente, in special modo per suicidio.

La tabella che segue quantifica il rischio di morte in generale e per cause esterne in particolare.

Psicopatie e morte	Odds Ratio	IC95% inf	IC95% sup
morire	2.34	2.13	2.56
morire di causa violenta	2.79	1.78	4.36
suicidio	9.10	4.58	18.08

I malati psichiatrici hanno una probabilità più che doppia di morire nel 2018 rispetto ai non malati psichiatrici; questo eccesso, statisticamente significativo, è indipendente da età e genere. In particolare, i malati psichiatrici hanno una probabilità quasi 3 volte superiore di morire per cause violente, di cui i suicidi rappresentano la modalità più frequente con una probabilità oltre 9 volte maggiore tra i malati psichiatrici rispetto ai non malati psichiatrici.

La spesa socio-sanitaria

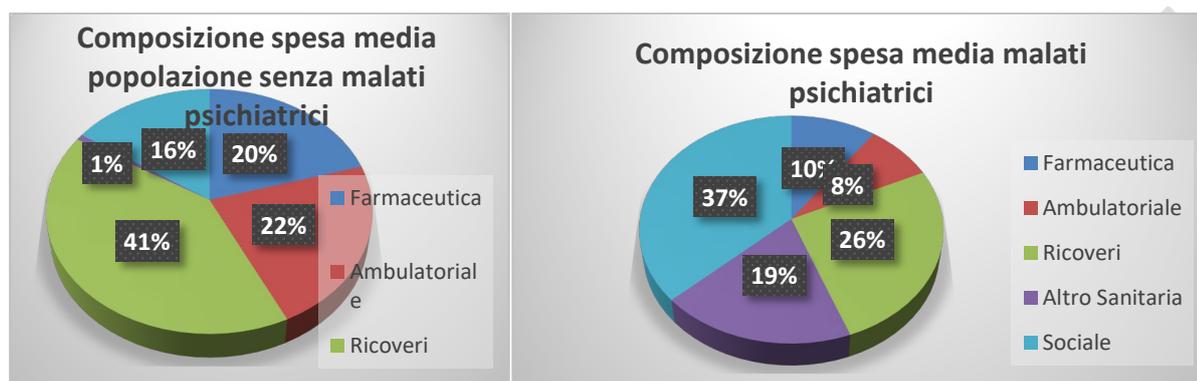
Rappresentare i consumi socio-sanitari dei malati psichiatrici significa rappresentarne i bisogni in termini di servizi terapeutici e assistenziali. In questi malati infatti molto alto è il bisogno assistenziale, oltre che sanitario in senso stretto a causa delle peggiori condizioni di salute.

I malati psichiatrici consumano mediamente più servizi socio-sanitari rispetto ai non-malati psichiatrici, e la differenza è statisticamente significativa. In tabella gli eccessi medi per voce di spesa, corretti per età e genere.

	€ in più	IC95% inf	IC95% sup
spesa socio-assistenziale	2284.37	2254.05	2314.69
spesa sanitaria	3172.70	3089.61	3255.78
ricoveri	1201.14	1153.98	1248.30
ambulatoriale	225.72	207.81	243.64
farmaceutica	393.87	335.58	452.16



La spesa socio-sanitaria appare per questi malati distribuita diversamente rispetto alla popolazione generale affetta da altre patologie, perché risulta più consistente la spesa assistenziale rispetto a quella per ricoveri, visite specialistiche e farmaci.



Conclusioni

La patologia psichiatrica appare come una cronicità grave e impegnativa dal punto di vista del percorso assistenziale.

Lo stato di salute va costantemente monitorato in quanto maggiore è l'aggravio delle altre più comuni cronicità.

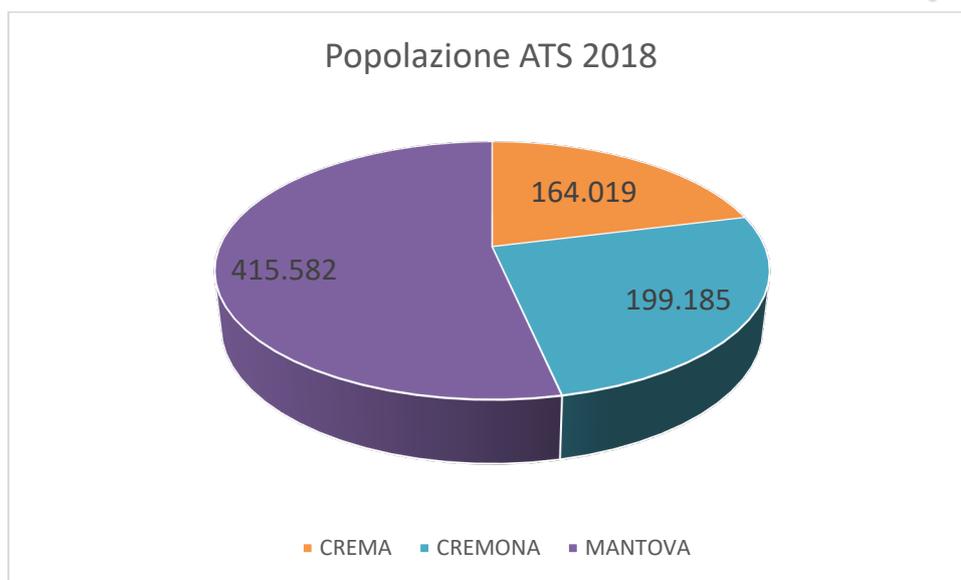
È una popolazione a rischio più di altri target sia di ammalare che morire, e di morire per morte violenta.

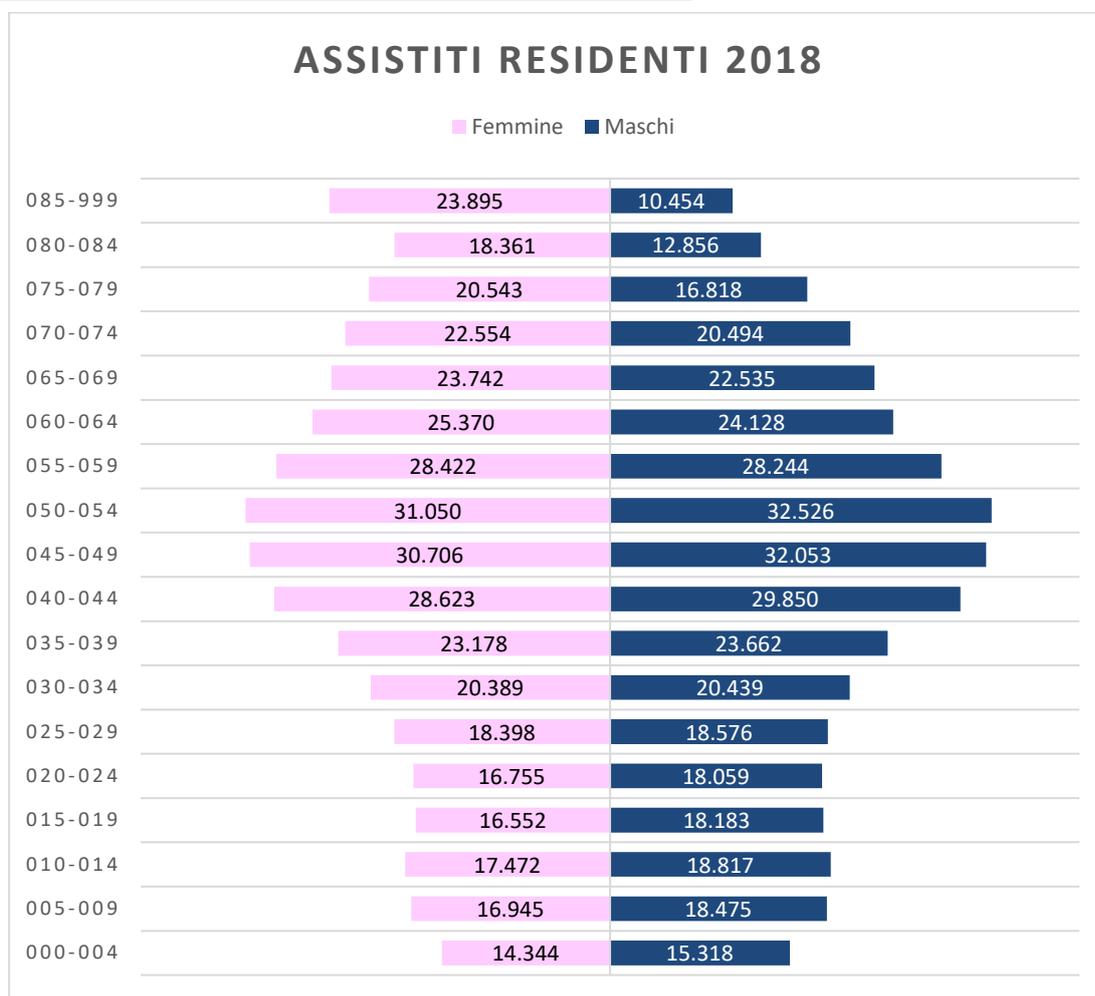
La conoscenza articolata del fenomeno può stimolare operatori di settore, amministratori e decisori al fine a rimodulare o implementare servizi e percorsi a supporto specifico di questa patologia.

2. PREVALENZA CRONICITA'

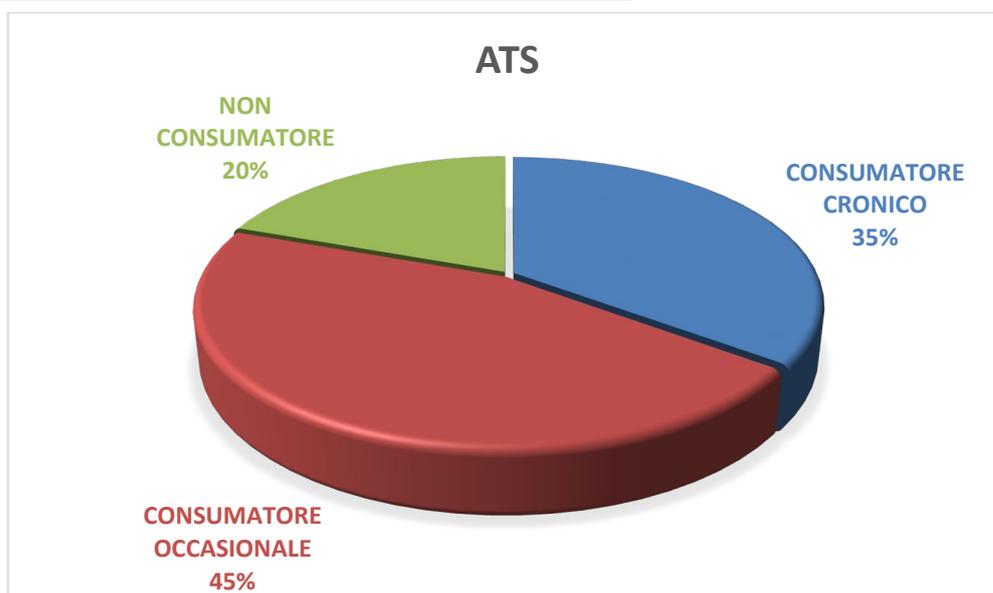
La popolazione dei residenti assistiti nel corso del 2018 per cui sono stati mappati i consumi e le patologie è costituita da 778,786 soggetti (51% donne).

Si riportano la distribuzione territoriale e la piramide demografica.

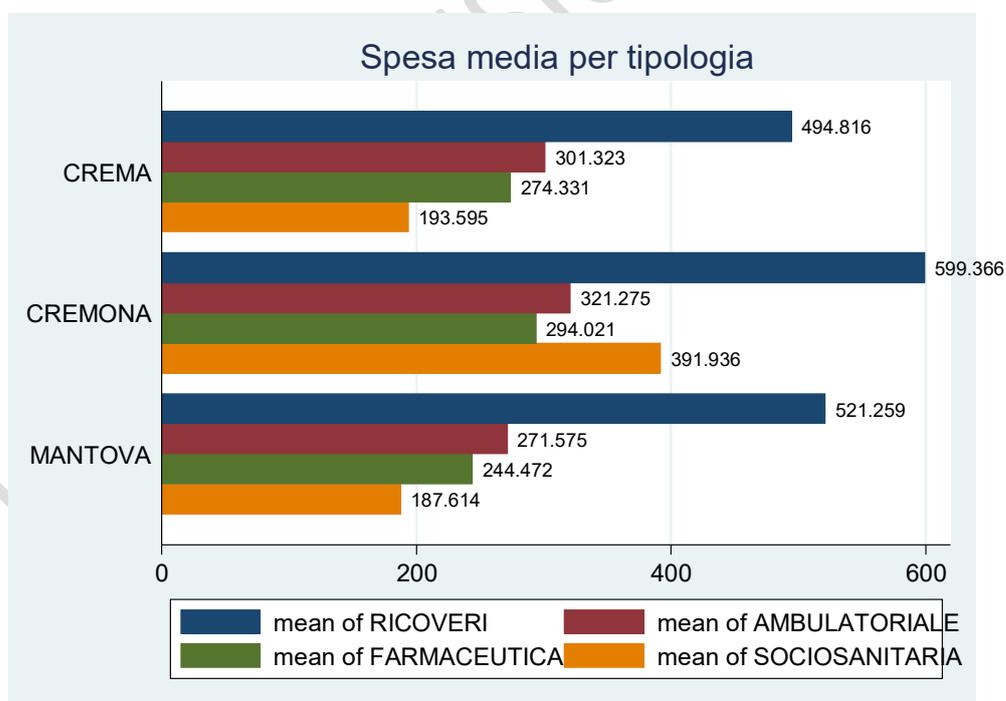




I malati cronici costituiscono poco più di un terzo dell'intera popolazione dell'ATS e consumano l'82% dell'intera spesa sanitaria per ricoveri, il 71% della spesa per specialistica ambulatoriale, 92% della spesa farmaceutica e il 97% della spesa socio-sanitaria.



La suddivisione territoriale per ASST di riferimento, mostra una spesa pro capite maggiore nel territorio di Cremona per tutte le tipologie.



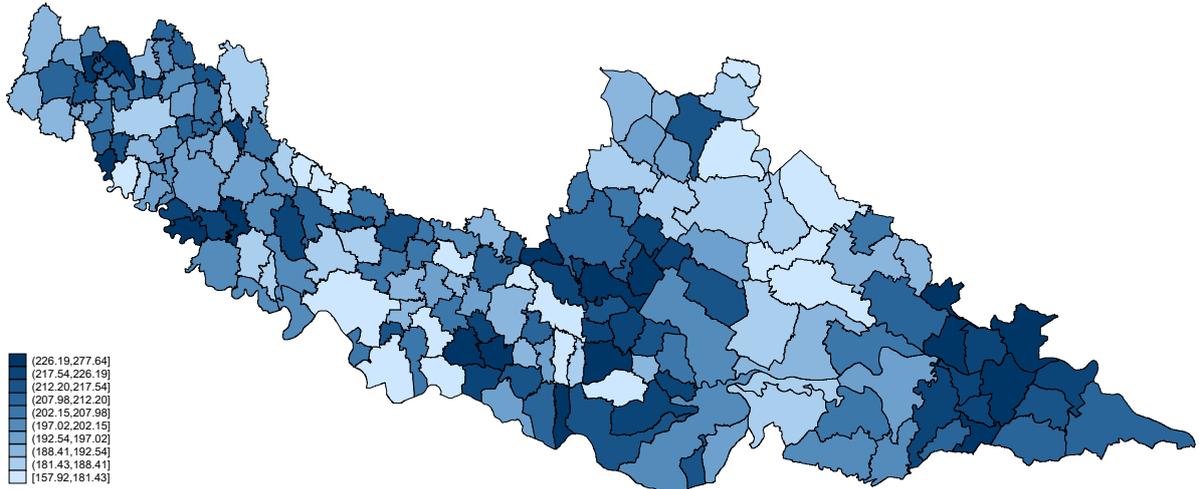

Tassi di prevalenza per 1000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per ex distretto socio-sanitario
Maschi

PATOLOGIA BDA	CASALMAGGIORE	CREMA	CREMONA	ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	ATS
AUTOIMMUNI	7	6.7	6.1	10.1	9.1	9.5	12.2	10.2	7.6	8.1
BRONCOPATICI	39.5	36.3	42.2	35.3	29.8	33.7	32.9	39.1	34.2	36.5
CARDIOPATICI	201.2	195.2	188	204.9	185.5	185.3	221.4	191	205.6	197.5
DIABETICI	59.4	55.8	57.4	65.8	62	58.3	66.7	61	63.8	59.5
ENDOCRINOPATICI	58.9	40.8	40.2	50.3	45.8	53.6	60.7	57.3	62.1	48.8
GASTROPATICI	21.6	20.9	19.3	19	18.3	19.9	17.9	17.8	19.9	21.2
INSUFFICIENTI RENALI	8.8	8.4	9.1	8.4	8	8.2	12	9.3	9.6	8.9
NEOPLASTICI	44.3	53.1	46.9	46.9	44.2	44.7	47.1	47.6	46.1	47.4
NEUROPATICI	20.8	19.3	21	17.4	15.7	15.7	16.2	15.5	17.7	18.1
PSICOPATICI	42.3	23	35.8	23.9	19.5	18.3	17.9	19.2	34.9	25.7

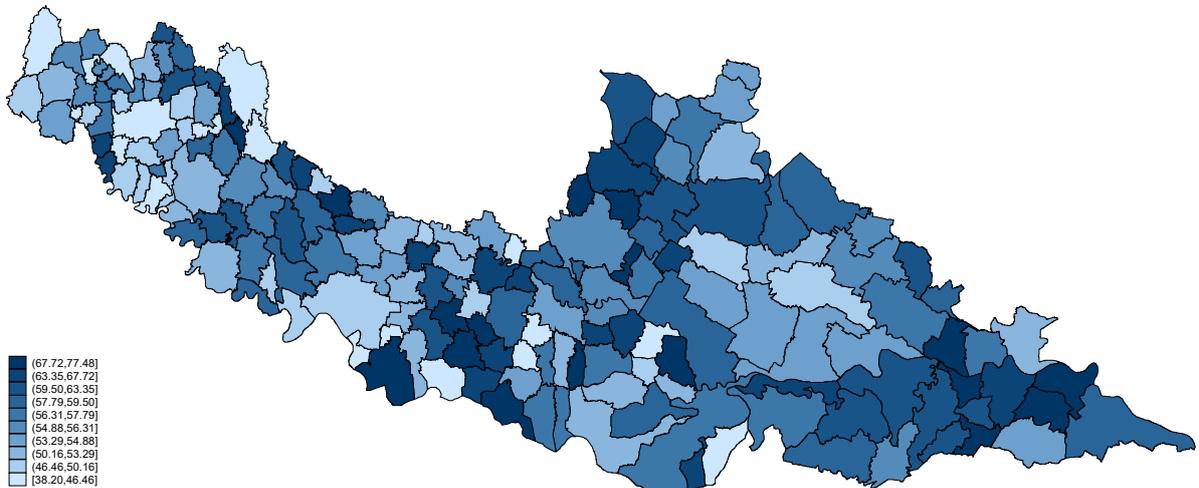
Tassi di prevalenza per 1000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per ex distretto socio-sanitario
Femmine

PATOLOGIA BDA	CASALMAGGIORE	CREMA	CREMONA	ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	ATS
AUTOIMMUNI	26.8	23.3	25.6	40.4	38.9	45.2	50.8	40.1	32.8	34
BRONCOPATICI	36	33.5	37.3	29.6	26.6	29.9	29.3	34.5	31.2	32.6
CARDIOPATICI	170.6	163.5	154.9	178.3	160.7	151.1	190.9	161.7	174.1	162.2
DIABETICI	44.5	38.5	41.4	48.6	45.2	40.1	47	49.5	44.5	44.5
ENDOCRINOPATICI	76.5	57.3	59.2	76.8	72.4	74.6	91.4	89.5	79.5	71.6
GASTROPATICI	20.1	15.4	15.1	13.4	14.8	16.4	14.7	15.6	18.4	15.8
INSUFFICIENTI RENALI	5.1	4.3	5.4	5.1	5.1	4.2	6.1	5.1	6.2	5
NEOPLASTICI	52	56.9	54.3	58.3	50.8	53.4	53.4	50.7	47.8	53.8
NEUROPATICI	22	21.9	22.9	20.3	17.8	17.5	17	15.7	19.8	19.9
PSICOPATICI	51.5	26.8	36.3	30.5	23.9	21	27.3	22.3	42.7	29.5

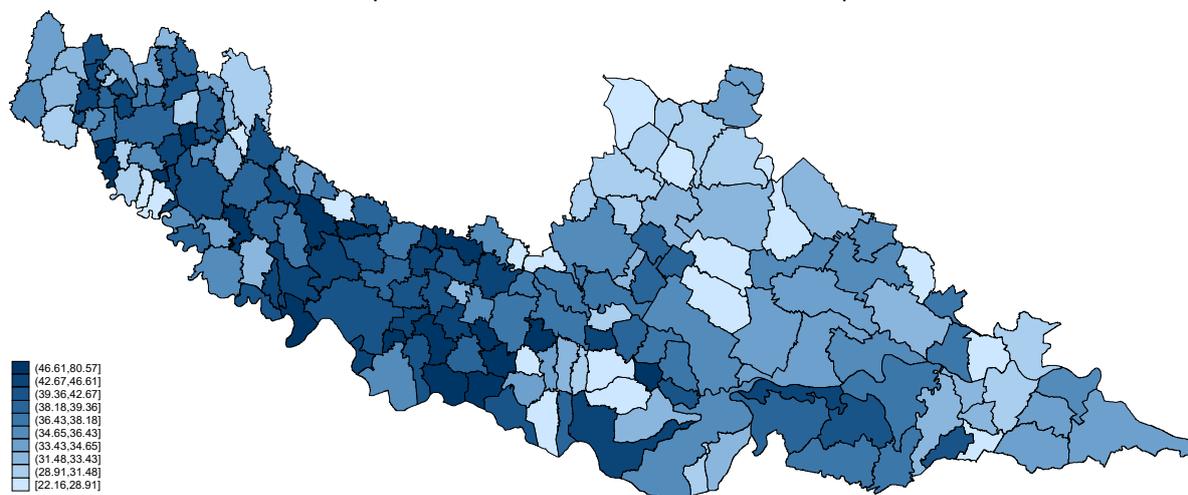
Tassi di prevalenza malattie cardiovascolari



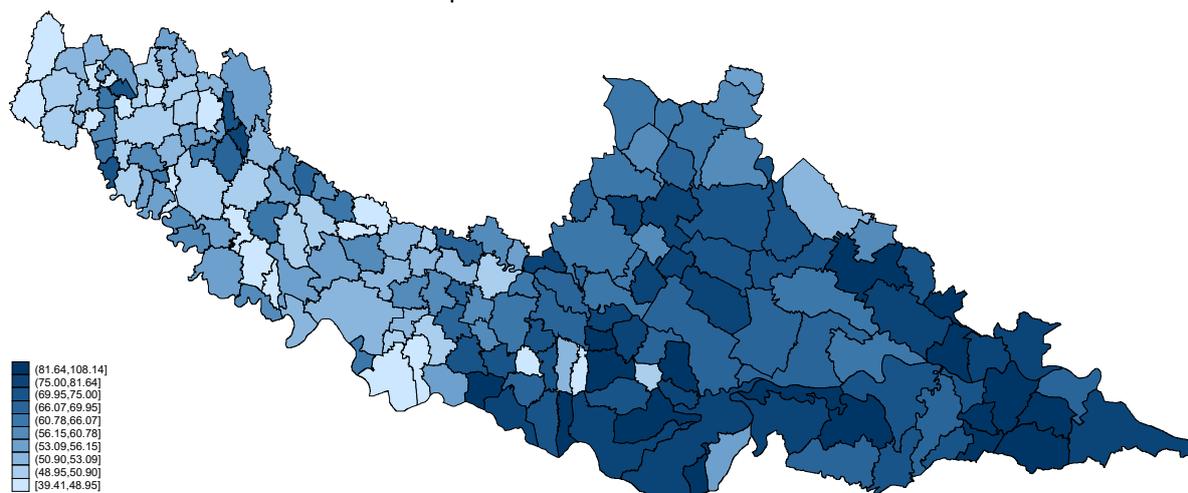
Tassi di prevalenza del diabete



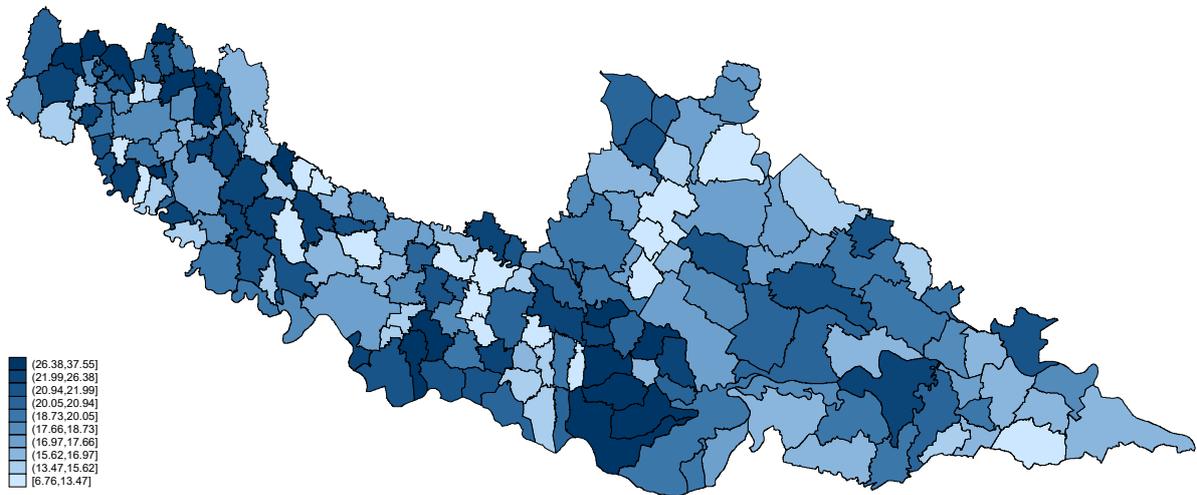
Tassi di prevalenza delle malattie del sistema respiratorio



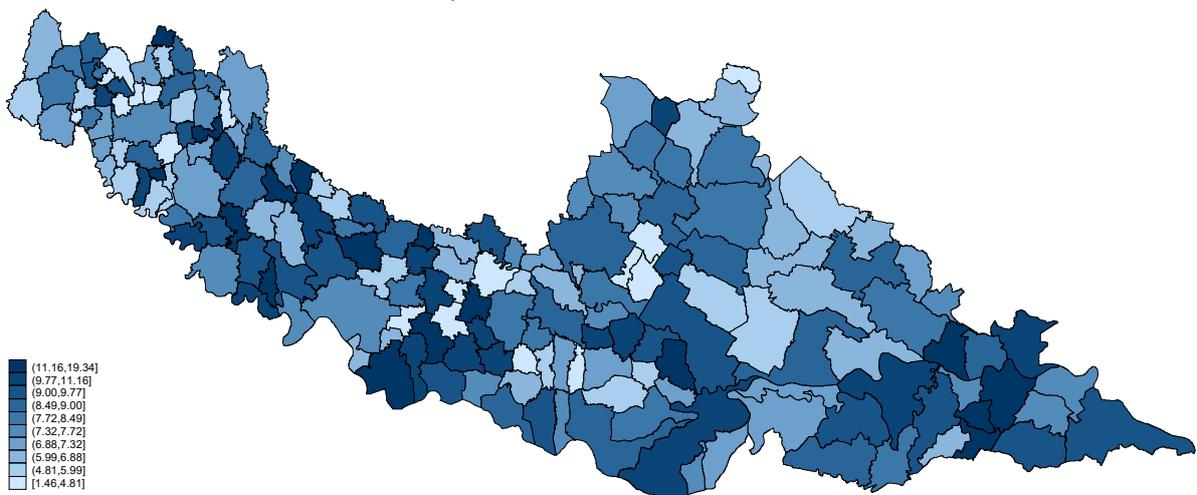
Tassi di prevalenza delle malattie endocrine



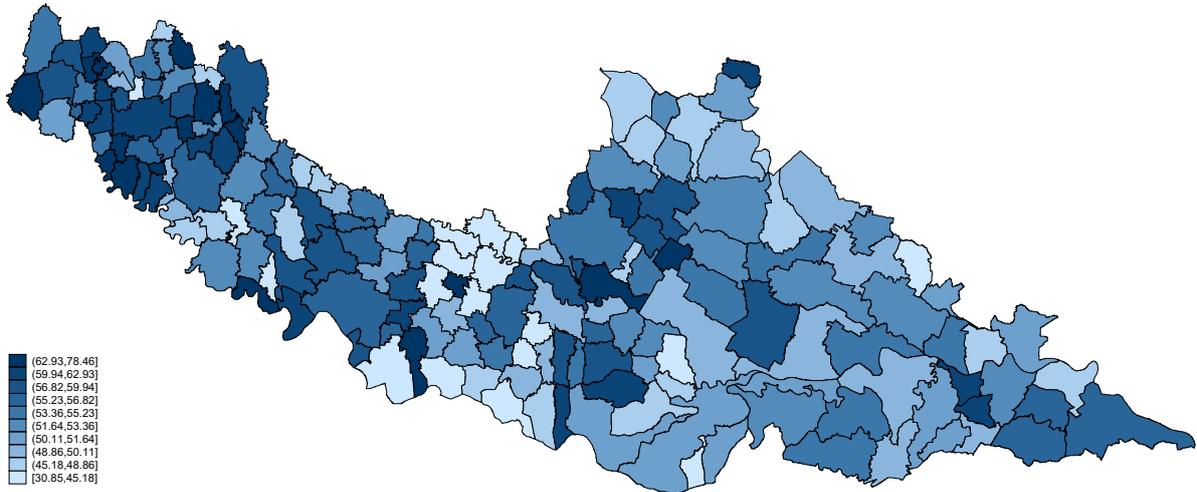
Tassi di prevalenza delle malattie del sistema digestivo



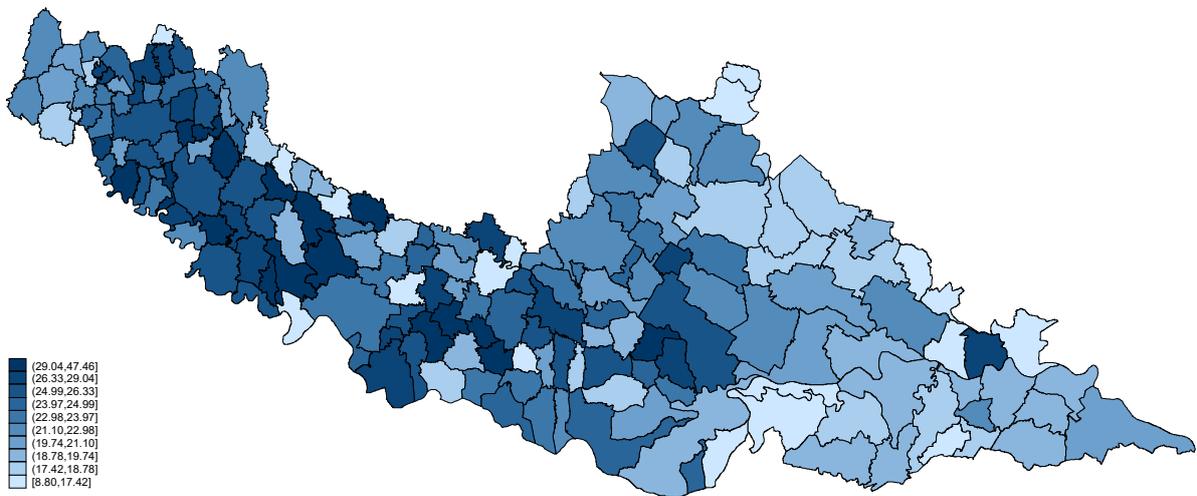
Tassi di prevalenza dell'insufficienza renale



Tassi di prevalenza di neoplasie

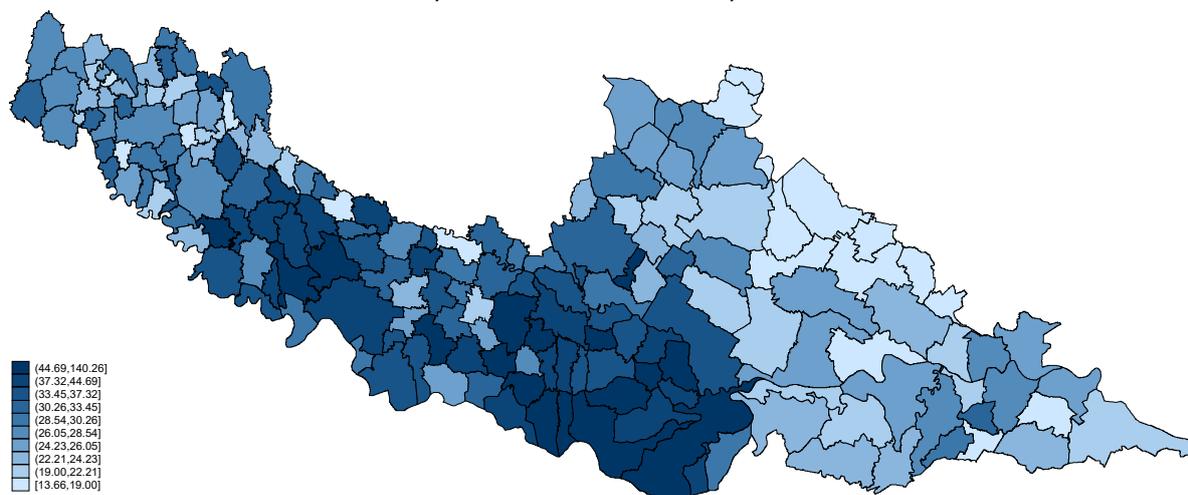


Tassi di prevalenza delle neuropatie

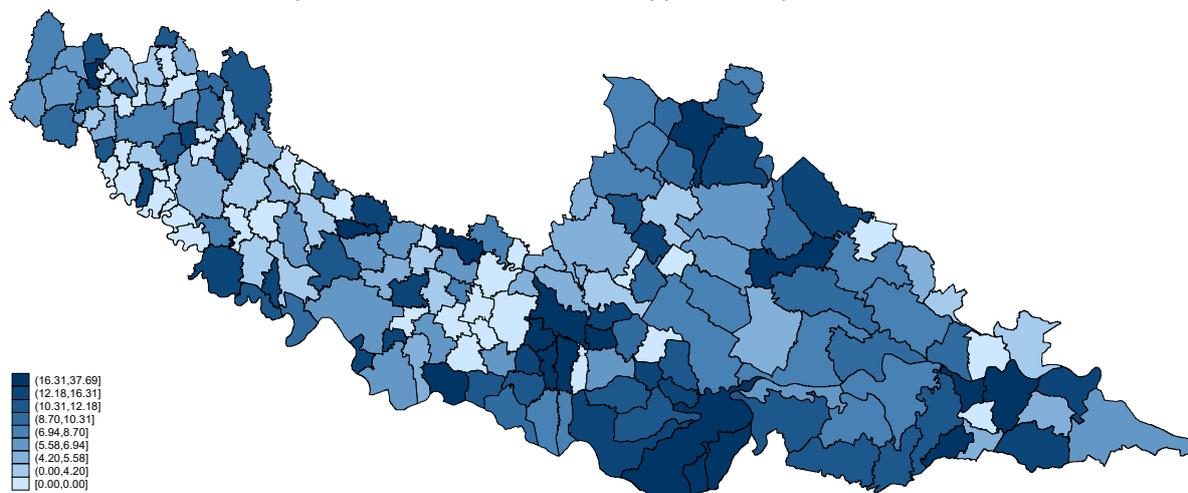




Tassi di prevalenza delle malattie psichiatriche



Tassi di prevalenza delle malattie dell'apparato respiratorio nei bambini



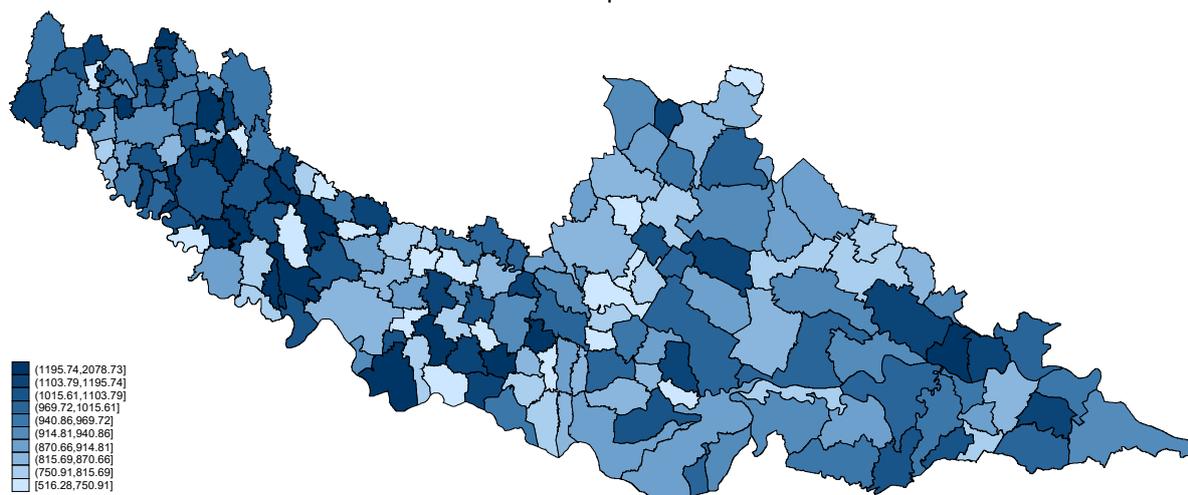
**3. MORTALITA'****Tassi per 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per ex-distretto
Triennio 2016-2018**

CAUSA	CASALMAGGIORE	CREMA	CREMONA	ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	ATS
TUTTE LE CAUSE	918.05	997	962.01	855	930.45	911.58	977.6	945.2	954.1	946.4
CARDIOCIRCOLATORIO	299.92	338	341.85	328	327.47	327.75	385.9	360.3	341.5	338.5
INFARTO DEL MIOCARDIO	50.74	39.7	35.26	29.2	35.5	35.44	48.06	28.42	55.21	38.51
RESPIRATORIE	73.29	63.4	58.31	52.1	60.87	50.25	56.58	57.2	61.61	58.33
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	37.97	30.7	28.69	31.7	40.82	38.4	37.35	34.51	38.4	33.95
TUTTI I TUMORI	265.91	317	294.67	250	269.9	269.44	269.9	256.8	288.1	283.1
TUMORE DEL COLON RETTO	28.07	27.9	25.93	22.8	34.32	26.98	28.85	27.57	30.5	27.67
TUMORE DEL FEGATO	15.74	22.6	17.53	8.63	15.57	13.88	16.99	12.29	9.56	16.17
TUMORE DEL PANCREAS	21.73	23.8	20.72	16.7	17.45	22.7	23.01	23.76	22.47	21.81
TUMORE DEL POLMONE E BRONCHI	50.61	60.3	56.4	42.1	55.06	49.59	63.4	51.92	55.05	54.52
TUMORE DEL RENE E PELVI	6.35	10.1	10.58	10.2	9.19	8.25	8.55	7.95	7.77	9.14
TUMORE DEL SANGUE	21.83	27.8	23.07	27.4	21.6	22.68	19.87	22.21	26.39	23.78
TUMORE DELL'OVAIO	5.58	5.76	5.91	6.8	4.96	5.34	6.64	2.81	7.6	5.65
TUMORE DELLA CERVICE	1.8	1.22	0.19	0	1.02	0.53	0	1.26	1.27	0.71
TUMORE DELLA MAMMELLA	19.68	26.1	23.51	21.9	27.22	25.06	21.39	22.27	26.91	24.3
TUMORE DELLA VESCICA	7.42	8.64	7.04	12.4	4.15	11.61	11.33	12.44	11.5	9.37
TUMORE DELLO STOMACO	20.15	19.3	26.08	23.9	17.99	16.05	12.67	15.6	25.1	19.91

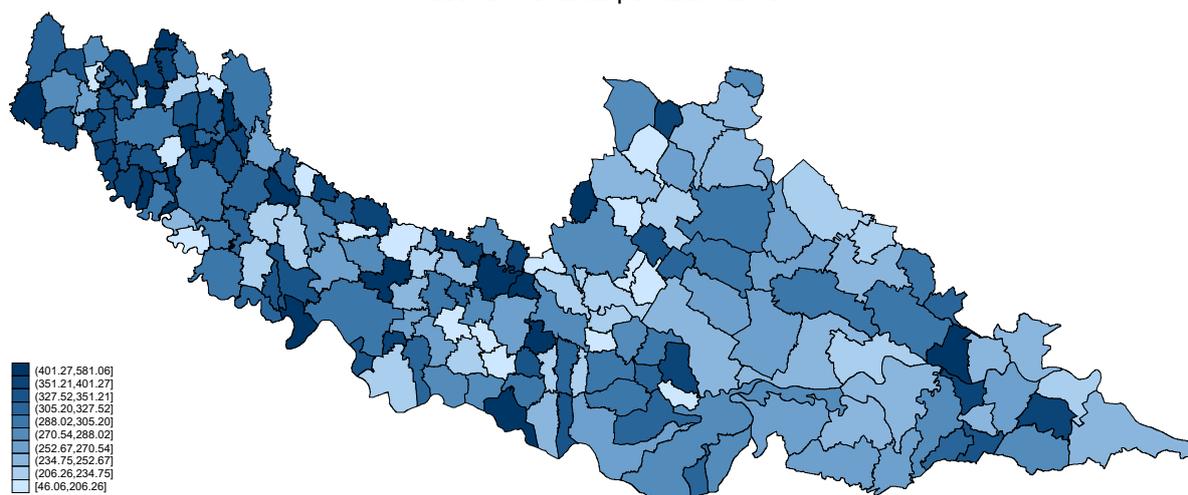


Tassi per 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per comune Triennio 2016-2018

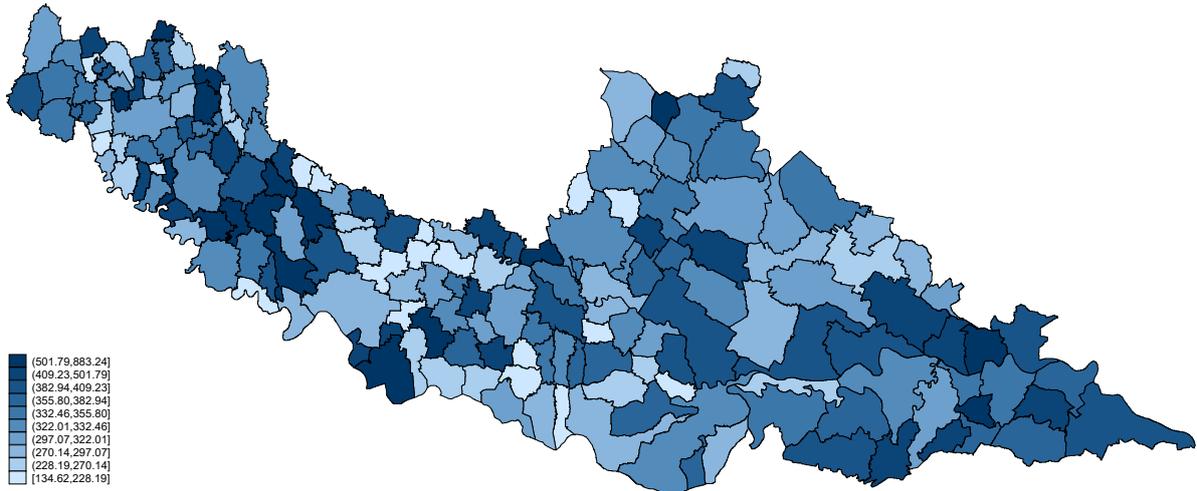
Tassi di mortalità per tutte le cause



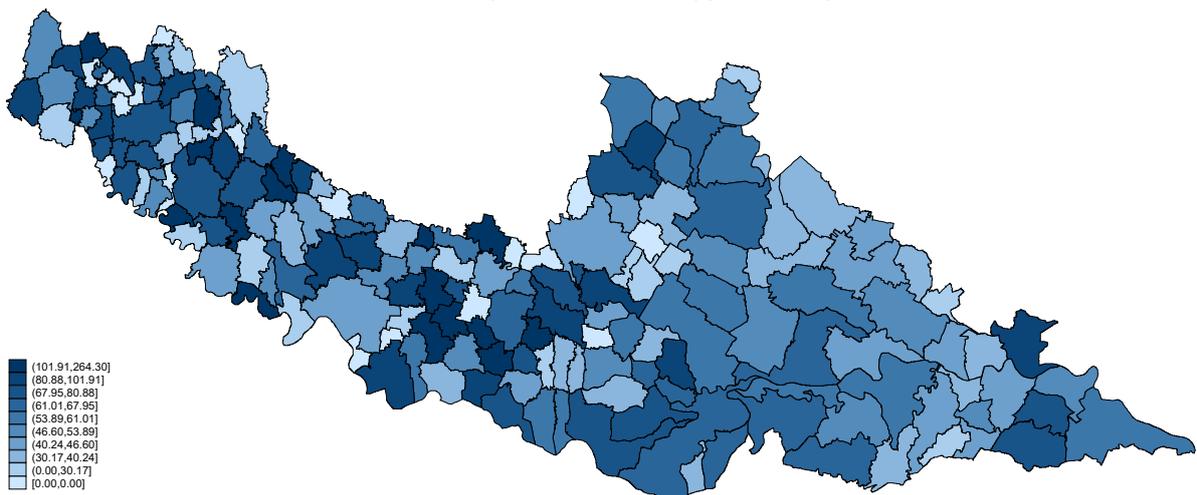
Tassi di mortalità per tutti i tumori



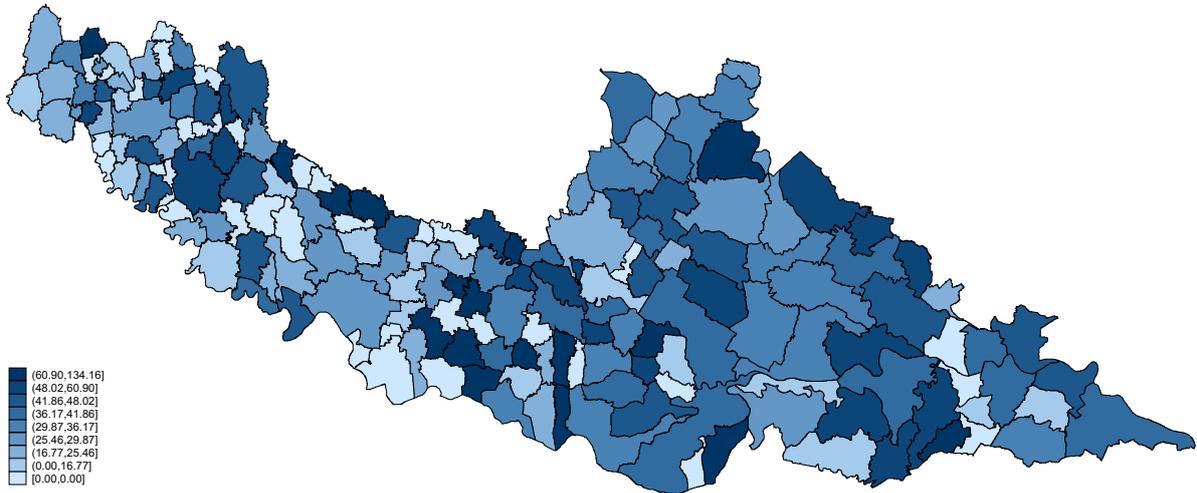
Tassi di mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio



Tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio



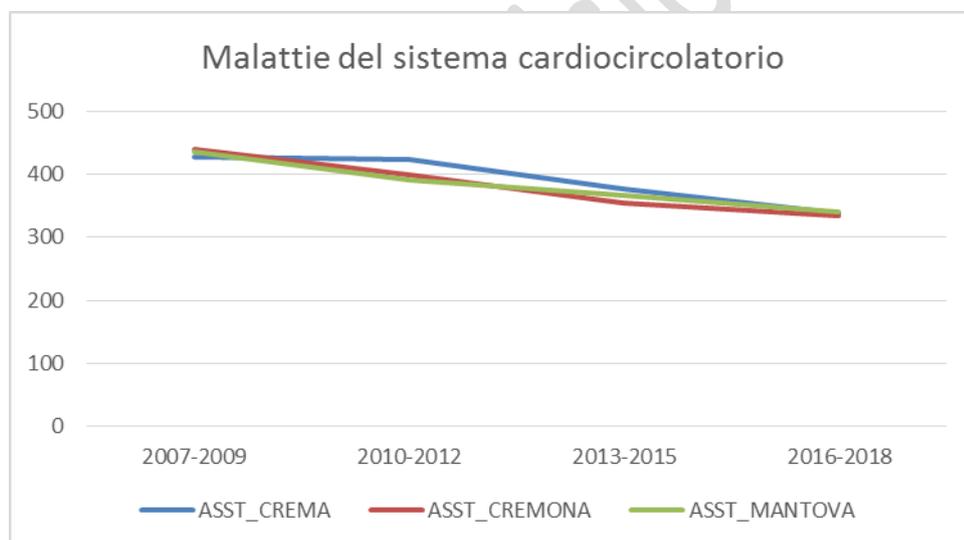
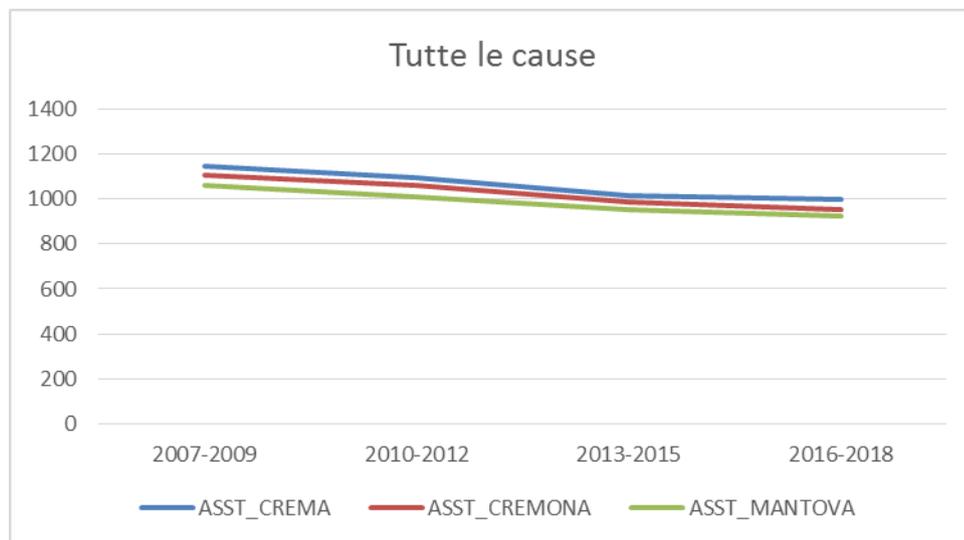
Tassi di mortalità per cause violente



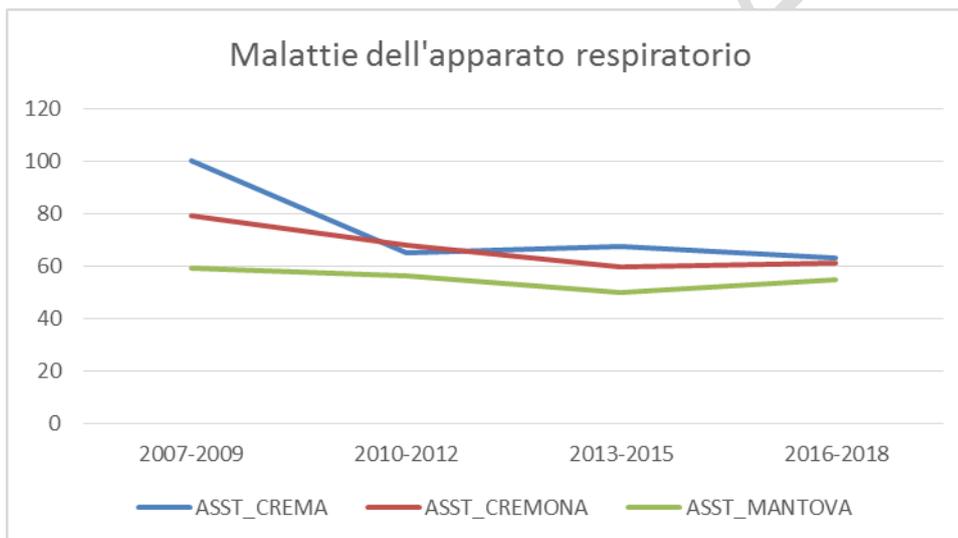
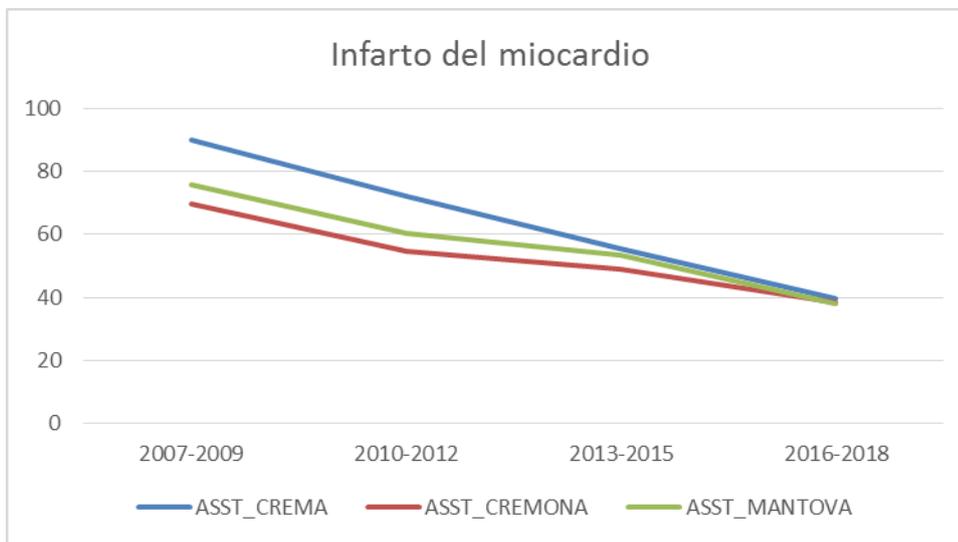
Testo in revisione



Tassi per 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011
Andamento temporale per triennio e per territorio ASST

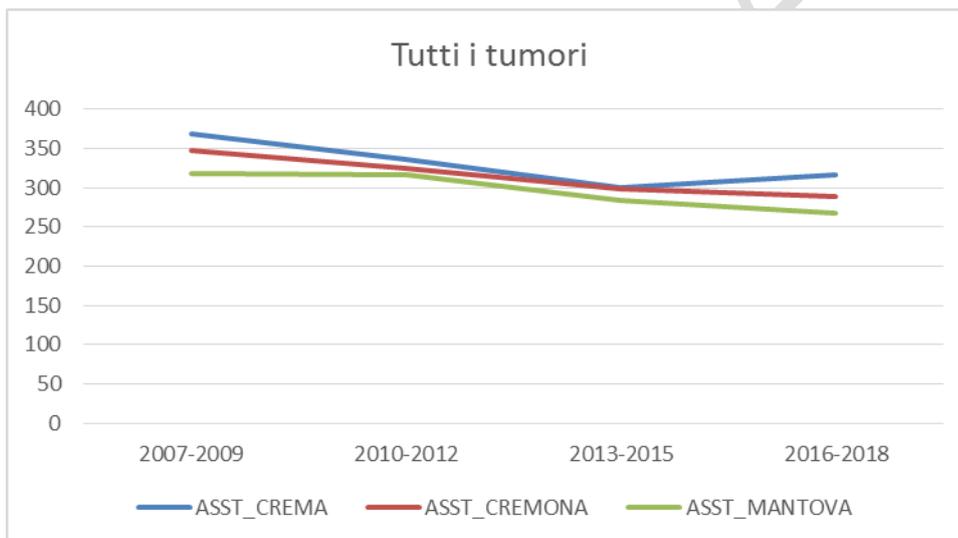
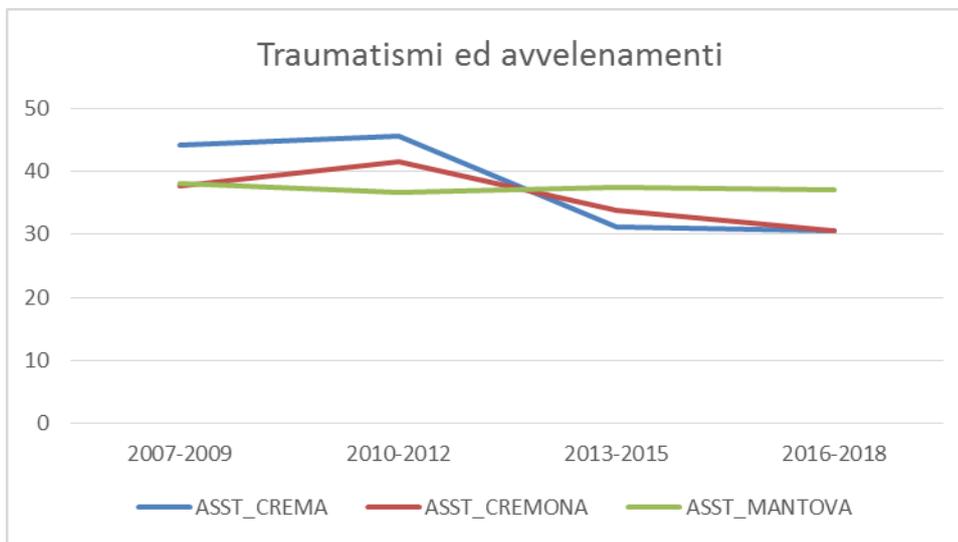


UOC Osservatorio Epidemiologico



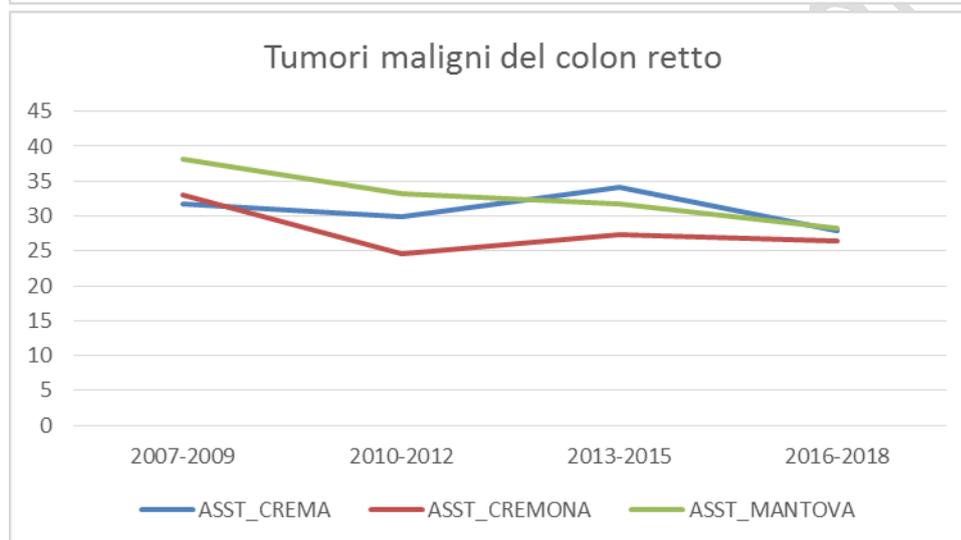
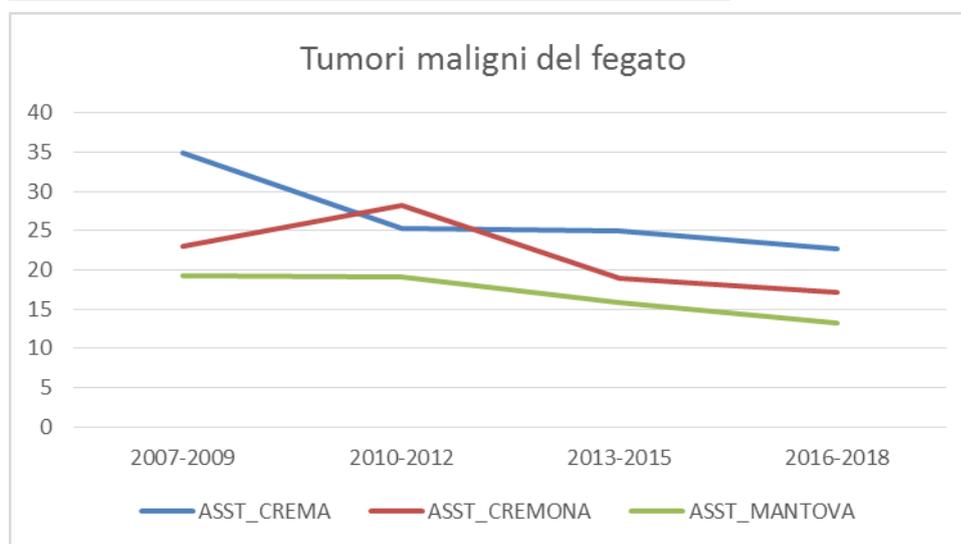


UOC Osservatorio Epidemiologico

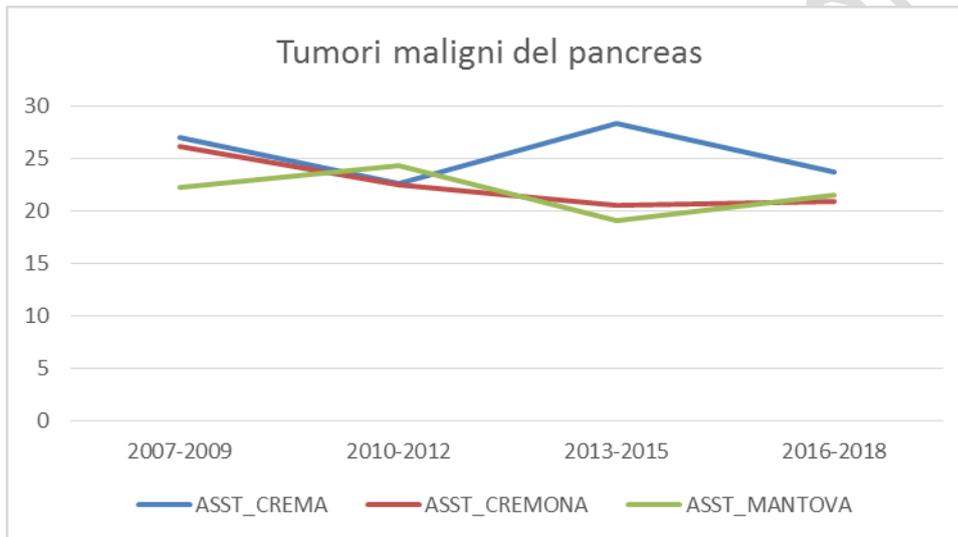
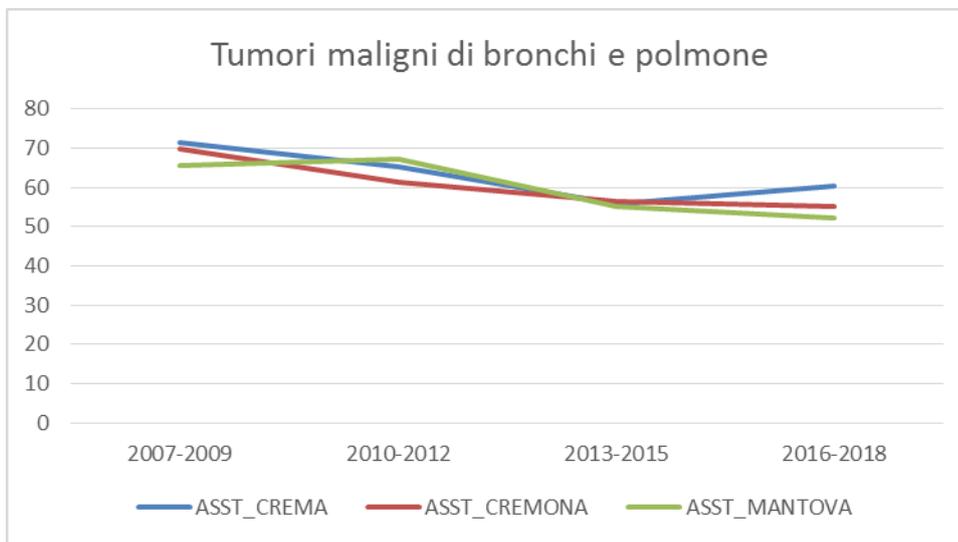




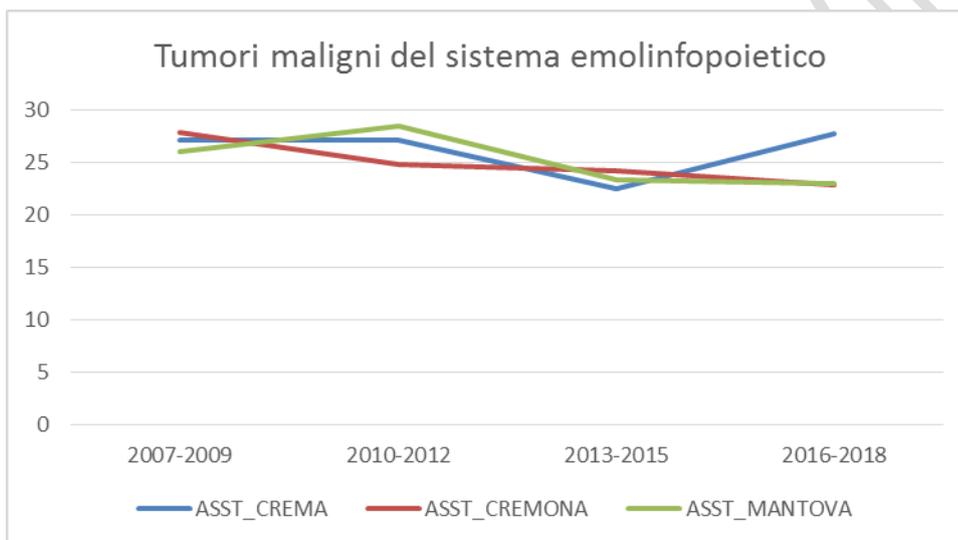
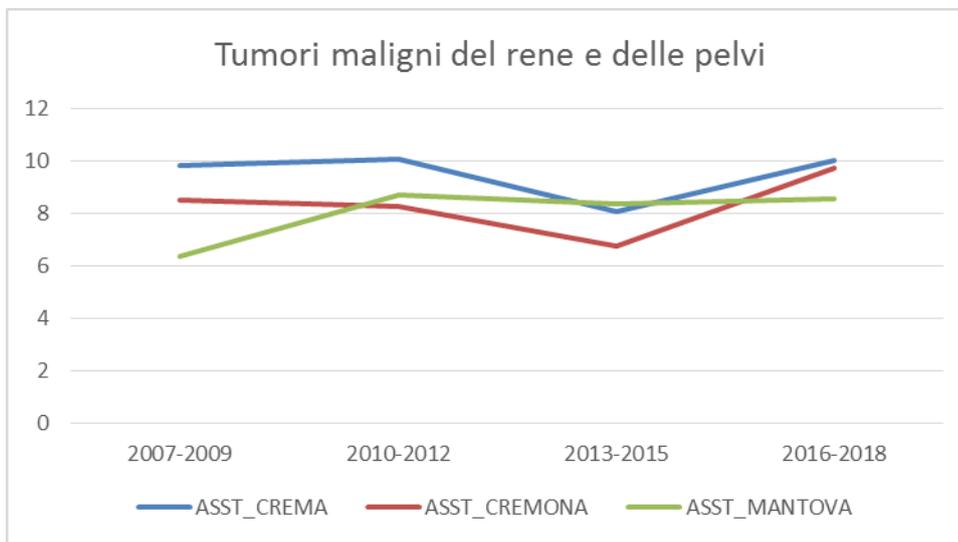
UOC Osservatorio Epidemiologico



UOC Osservatorio Epidemiologico

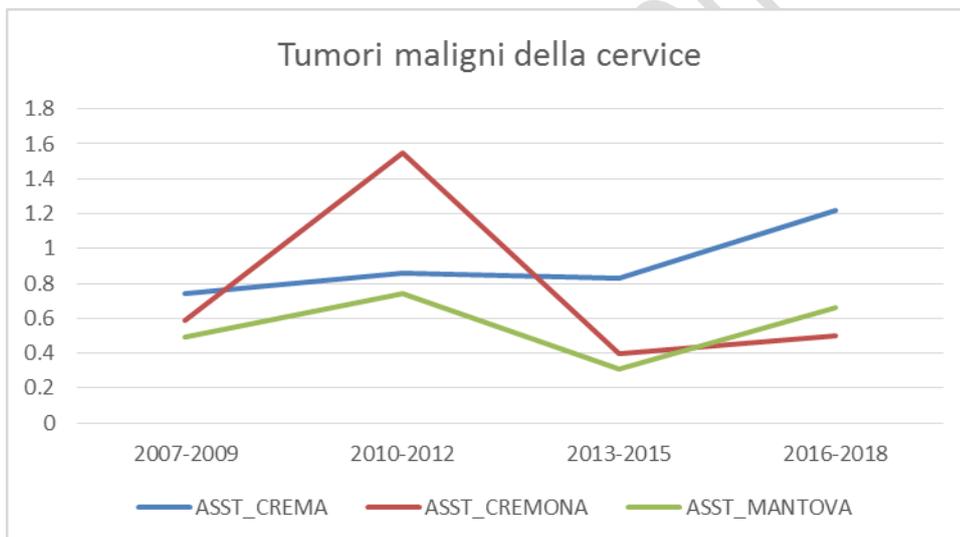
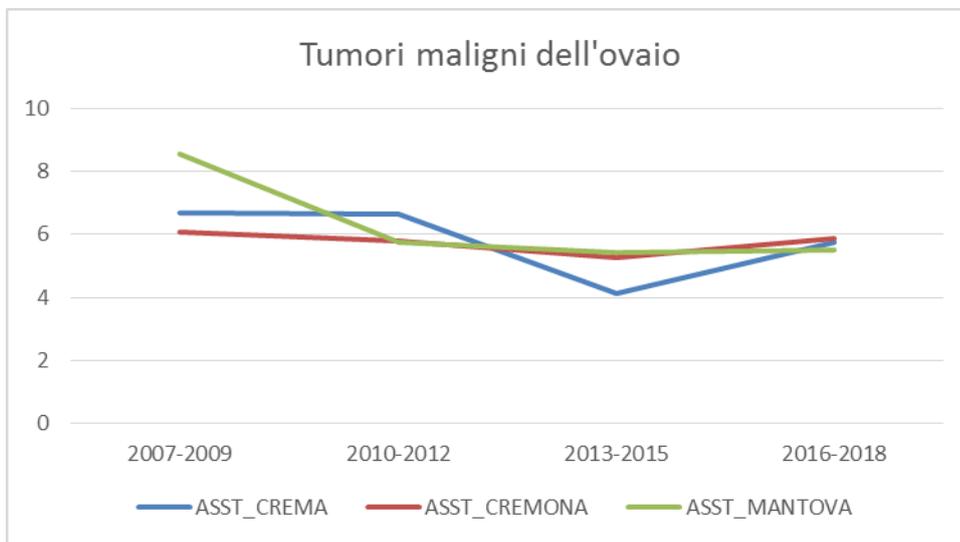


UOC Osservatorio Epidemiologico

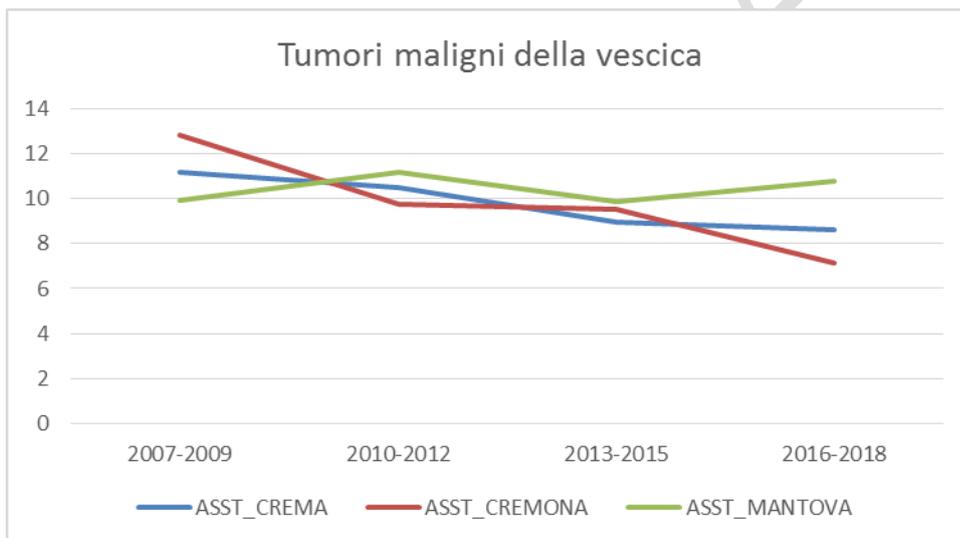
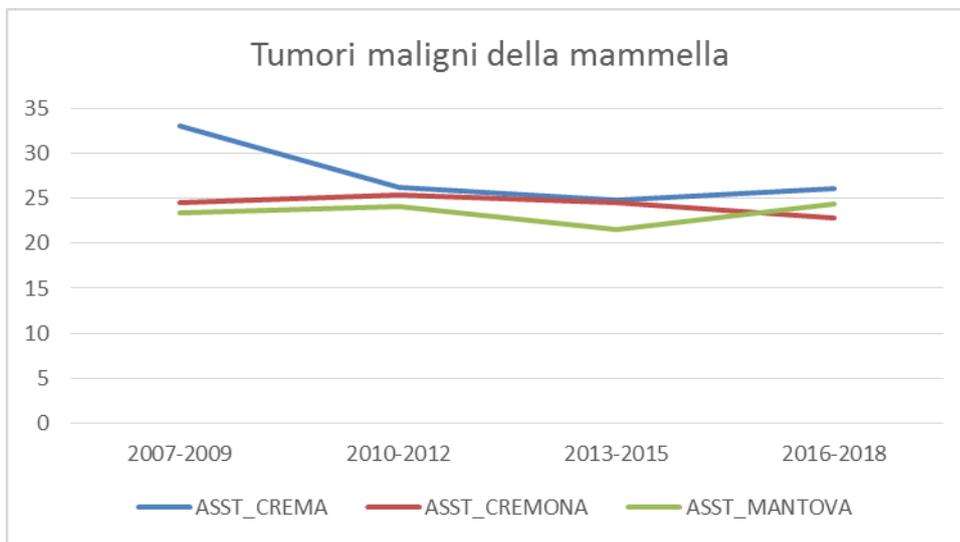


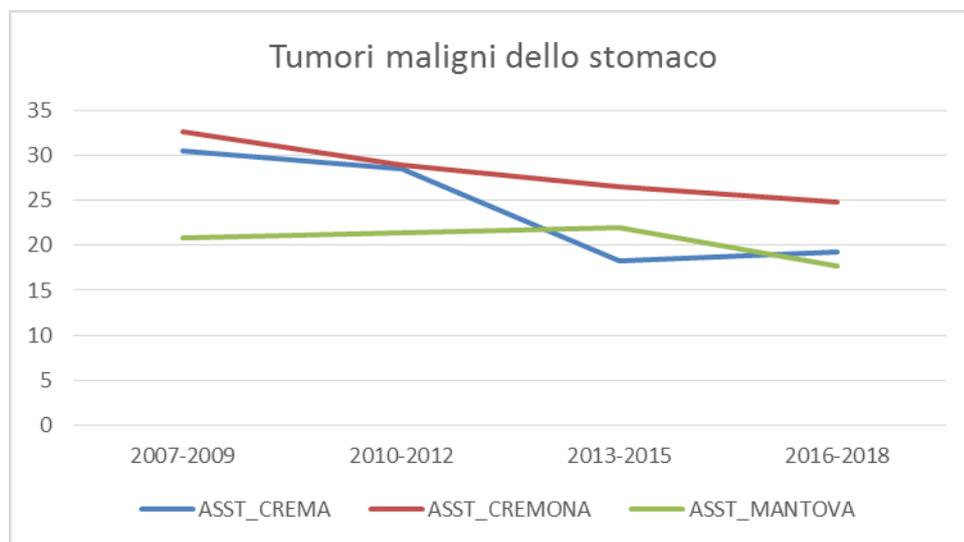


UOC Osservatorio Epidemiologico



UOC Osservatorio Epidemiologico





4. INCIDENZA TUMORI

Scaricabili dal portale

(http://www.ats-valpadana.it/TempI_cont.asp?IDLivello1=201&IDLivello2=1974&IDLivello3=1334)

Bibliografia generale di riferimento

L'evento nascita in Lombardia: Rapporto CedAP 2016, a cura dell'Istituto Mario Negri

Prevenzione dell'obesità nella scuola: indicazioni a partire dalle evidenze della letteratura.

Rapporti ISTISAN 15/1

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

Il Sistema di sorveglianza OKkio alla Salute: risultati 2016. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/hbsc-italia-2018>