

## ALLEGATO 1 - ANALISI EPIDEMIOLOGICA

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 ha una provenienza ospedaliera e contiene dati relativi a tutti gli accessi presso le strutture situate nel territorio di pertinenza dell’ATS

### **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.

### **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 della 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 provenienti dalle strutture di ricovero e cura della regione e non.

## **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

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:

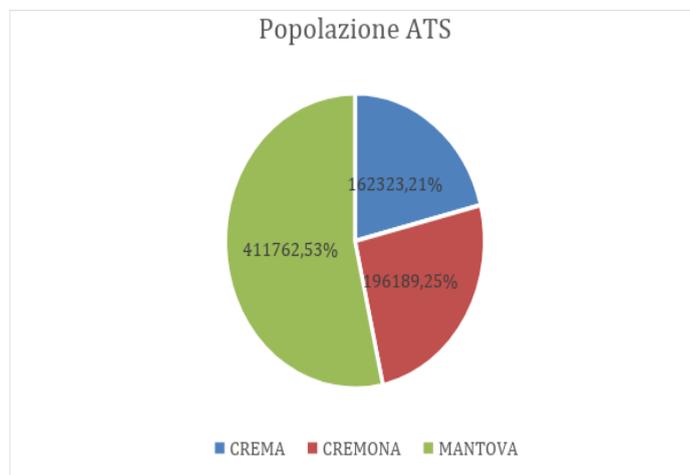
- ✓ globale, che esprime le peculiarità di carattere generale della fascia d'età;
- ✓ di genere, con l'intento di cogliere differenze specifiche;
- ✓ di nazionalità, per l'attenzione verso le diseguaglianze e le barriere di accesso ai Servizi;
- ✓ di territorialità, per cogliere differenze di rischi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

## Demografia

I residenti nel territorio ATS risultano in anagrafe sanitaria al 1/01/2018 in numero di 771.173.

Secondo i target considerati la popolazione rilevata è nella tabella che segue

FASCIA_ETÀ	F	M	F+M
0-4	14726	15778	30504
5-9	17410	18954	106814
10-14	17059	18487	
15-19	16749	18155	
20-24	16495	17677	
25-29	18506	18663	221591
30-34	20542	20600	
35-39	24233	24758	
40-44	29441	30676	
45-49	30821	32429	229108
50-54	30709	31964	
55-59	27624	27214	
60-64	24824	23523	
65-69	24163	22859	183156
70-74	21299	18962	
75-79	20853	16692	
80-84	17074	11535	
85-89	12382	6075	
90-94	6573	2155	
95-99	1798	469	
over 100	228	39	
<b>Totale</b>	<b>393509</b>	<b>377664</b>	<b>771173</b>



## TARGET 0 - 4 ANNI - PRIMI MILLE GIORNI

### Demografia

Il trend negativo delle nascite è continuato anche nel 2017, portando il numero dei nati ATS a 5617 contro i 5890 del 2016 (-4,6%).

Il fenomeno è molto più generale e riguarda sia la Regione che l'Italia intera; la popolazione straniera nell'ultimo anno è stata molto meno interessata da questo calo con un numero di nati nel 2017 di 1483 contro i 1498 del 2016, con un calo del 1%.

Di seguito la tabella riportante i dati sui residenti nei tre distretti con età 0-4 anni, suddivisi per genere e per nazionalità:

### Popolazione per genere e distretti, 0-4 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	3087	3374	6461	628	690	1318	20,4
CREMONA	3688	3873	7561	1173	1207	2380	31,5
MANTOVA	7940	8559	16499	1982	2229	4211	25,5
<b>Totale ATS</b>	<b>14715</b>	<b>15806</b>	<b>30521</b>	<b>3783</b>	<b>4126</b>	<b>7909</b>	<b>25,9</b>

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

Le condizioni di salute di questa popolazione sono legate alle condizioni 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 2017, 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	1166	130	11,1	12	1,0	88	7,5	12	1,0
CREMONA	1435	105	7,3	14	1,0	103	7,2	12	0,8
MANTOVA	2749	245	8,9	41	1,5	229	8,3	34	1,2
<b>Totale ATS</b>	<b>5350</b>	<b>480</b>	<b>9,0</b>	<b>67</b>	<b>1,3</b>	<b>420</b>	<b>7,9</b>	<b>58</b>	<b>1,1</b>

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. Come pure risulta evidente che buone condizioni di salute della madre condizionano l'esito della gravidanza.

A partire dall'età, l'analisi dello stato di salute della madre è infatti elemento utile per orientare le azioni preventive da attuare sulla popolazione femminile in età feconda.

Soprattutto le donne italiane tendono a procrastinare sempre di più l'epoca della gravidanza, esponendosi quindi a fattori di rischio maggiore nel confronto con l'età più precoce.

Distretto	Età media	
	Straniere	Italiane
CREMA	28,9	31,7
CREMONA	29,3	33,3
MANTOVA	29,5	32,9

Età madre	% prematurità	% sottopeso
<30	7,9	7,8
>35	11,3	9,9

Come si osserva, con il progredire dell'età della madre, sono più frequenti sia i parti prematuri che la nascita di neonati sottopeso, e altresì sono maggiormente frequenti alcune patologie croniche, quali cardiopatie (soprattutto ipertensione), diabete, malattie autoimmuni ed endocrinopatie. L'analisi delle madri 2017 rilevate nel flusso CeDAP messe in relazione con la Banca Dati Assistito dell'ATS evidenzia la differenza di patologie presenti nelle madri con età <30 anni e >35 anni.

PATOLOGIA CRONICA	>35 anni	<30 anni	RR
	%	%	
BRONCOPATIE	2,6	2,5	1,1
CARDIOPATIE	4,3	1,3	3,2
DIABETE	16,7	7,2	2,3
MAL. AUTOIMMUNI	5,4	1,6	3,3
MAL. ENDOCRINE	5,5	3,2	1,7

Il rischio relativo (RR) di soffrire di patologie croniche dopo i 35 anni di età aumenta in modo importante. È evidente la necessità di informare correttamente le giovani donne affinché prendano decisioni consapevoli sul tempo della loro fertilità. Vi sono, infatti, elementi di contesto sociale e culturale che non permettono più alle donne scelte riproduttive molto anticipate, in quanto di fatto non compatibili con l'esigenza di inserirsi nel mondo del lavoro. Ne deriva che diventa imperativo osservare regole e stili di vita corretti al fine di attenuare effetti dell'età più avanzata. Tramite l'analisi del flusso CeDAP, si evidenziano anche le malformazioni congenite rilevate alla nascita nei neonati: la situazione risulta eterogenea nei tre distretti, sia come prevalenza che come tipologia di anomalie. La prevalenza di Mantova risulta nettamente superiore ai confronti, suggestiva da una parte di iper-segnalazione e dall'altra di sotto notifica.

Anomalie presenti alla nascita (si/no)

ASST	Si	No	Totale	%
CREMA	22	1146	1168	1,9
CREMONA	74	1363	1437	5,1
MANTOVA	212	2531	2743	7,7
Totale ATS	308	5040	5348	5,8

Nel target 0-4 anni il benessere dei bambini dipende, in larga misura, anche dall'alimentazione, per cui è opportuna l'attività informativa e formativa che riguarda l'allattamento al seno dei neonati. Le iniziative ATS riguardo questo tema sono numerose e comprendono vari livelli di azione: dalla creazione di baby pit-stop presso ambienti istituzionali e pubblici per creare spazi accoglienti, all'analisi dei determinanti dell'allattamento al seno, affinché gli operatori possano intraprendere tutte quelle azioni in grado di favorire questa pratica.

### Stato di salute

Gli indicatori utilizzati per descrivere lo stato di salute di questo target sono: prevalenza di alcune patologie croniche nel target, ospedalizzazione per grandi cause, accessi al Pronto Soccorso e mortalità. Pur essendo il target tendenzialmente esente dalle 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, come già evidenziato.

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

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	4,5	9,5	4,7	6,5	12,8	19,1	9,0	14,0
CARDIOPATIE	7,7	5,7	5,8	5,2	5,9	6,9	6,2	6,2
DIABETIE	1,0	1,5	0,8	1,3	0,1	0,1	0,5	0,7
ENDOCRINOPATIE	1,9	1,5	0,3	1,3	2,0	1,3	1,6	1,3
NEOPLASIE	0,3	1,8	1,4	0,5	0,6	0,5	0,8	0,8
P NEUROPSICHIATRICHE	13,9	22,0	16,2	32,9	5,3	7,8	9,8	16,9

fonti: Banca Dati Assistito 2017

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	3,7	6,4	6,2	5,8	4,0	6,6	4,5	6,4
APPARATO RESPIRATORIO	22,3	40,4	30,7	34,6	25,9	36,0	26,3	36,6
CONDIZIONI PERINATALI	28,2	38,4	50,3	51,9	16,6	26,0	27,3	35,0
MALFORMAZIONI CONGENITE	6,5	13,3	7,3	12,6	5,4	11,4	6,1	12,1
MALATTIE INFETTIVE	8,05	12,12	12,37	17,06	11,32	15,54	10,88	15,19
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	2,8	4,6	4,3	7,0	6,1	7,2	5,0	6,6
TUTTI I TUMORI	1,2	0,9	1,6	3,3	1,7	1,0	1,6	1,5
TUTTI I RICOVERI MENO DRG 391	109,0	158,8	140,6	169,9	138,6	188,9	132,8	177,9

Fonte: flusso SDO 2017

I bambini mostrano un tasso di ospedalizzazione più elevato rispetto ad altri target. Le patologie legate alla nascita, all'apparato respiratorio, digerente, nonché le patologie infettive, malformative, ma anche traumatiche, sono causa di frequenti ricoveri. I maschi hanno un tasso di ricovero più alto, il distretto di Mantova evidenzia un eccesso rispetto ai restanti distretti.

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere, 0-4 anni

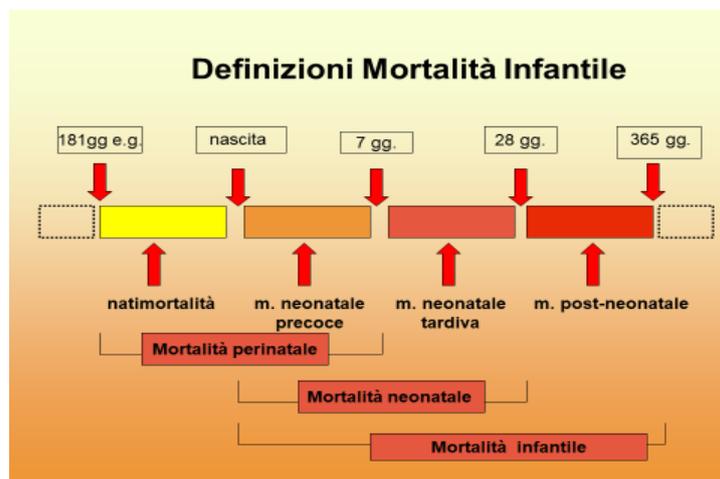
	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Tutti i Tumori	8,9	32,1	15,8	44,2	17,5	29,5	15,2	33,6

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

**Mortalità**

La mortalità di questo specifico target di popolazione riveste un significato particolare perché comprende anche quella 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.

Tale 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 per la promozione di salute costituendo, pertanto, un focus di dettaglio.



#### Nati Mortalità 2017

Distretto	Nato Vivo	NM	Totale nati	tasso NM ‰
CREMA	1163	3	1166	2,6
CREMONA	1425	8	1433	5,6
MANTOVA	2746	3	2749	1,1
Totale ATS	5334	14	5348	2,6
R.Lombardia 2016				2,5

fonte: flusso CeDAP ATS. anno 2017

**Mortalità infantile:** le morti nel biennio 2016-2017 avvenute entro il primo anno di età, sono 45, 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	21	5226	4,0
MN	24	6181	3,9
ATS	45	11407	3,9
R. Lombardia (ISTAT)			2,8
Italia (ISTAT)			2,8

fonte: Registro Mortalità ATS 2016-2017

Se tale dato viene disaggregato nelle due componenti, 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	27
8-28 gg Mortalità neonatale tardiva	8
28-364 gg Mortalità post-neonatale	10
Totale	45

Cap ICD10	Cause di morte	N° casi	%
P	Perinatali	33	73,3
Q	Malformazioni Congenite	9	20,0
A	Infettive	2	4,4
R	Indeterminate	1	2,2

Le cause perinatali sono, soprattutto, da ascrivere alle condizioni di prematurità e di basso peso alla nascita: su 45 casi di mortalità infantile, 28 hanno un peso <1500 gr e l'epoca gestazionale va 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: la mortalità infantile risulta del 7,7% (23/2981) per la componente straniera, mentre è al 2,6‰ per la popolazione italiana (22/8426).

Relativamente a tutto il target 0-4 anni, la mortalità, nel solo anno 2017, si è distribuita nei tre distretti ATS secondo lo schema della tabella che segue, con un tasso x100.000 di 88,5

Distretti	M	F	Totale
CREMA	2	2	4
CREMONA	3	4	7
MANTOVA	7	9	16
Totale ATS	12	15	27

se	N°
C. perinatali	17
Patologie SNC	2
Malformazioni Congenite	4
C. indeterminate	1
Traumatismi	2
C. Infettive	1
Totale	27

### Sintesi

La popolazione 0-4 anni costituisce un target particolarmente privilegiato 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.

Questa popolazione 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.

### TARGET 5-19

Questo target, che copre l'età scolare, si rivela, in realtà, estremamente composito per le rilevanti modificazioni di natura fisica e psicologica. 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, 5-19 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	11240	12038	23278	1841	2024	3865	16,6
CREMONA	12478	13826	26304	3030	3581	6611	25,1
MANTOVA	27770	30274	58044	5417	6054	11471	19,8
Totale ATS	51488	56138	107626	10288	11659	21947	20,4

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

### 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.

Nel nostro paese sono diminuiti del 13% in meno di dieci anni i bambini obesi e in sovrappeso. È questo l'ultimo dato rilevato dal Sistema di Sorveglianza Okkio alla Salute, promosso dal Ministero della Salute/CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. I dati sono stati raccolti su un campione di 48.946 bambini di 8-9 anni e di 48.464 genitori, rappresentativo di tutte le regioni italiane. I bambini sono stati misurati (peso e statura) con metodologia standardizzata all'interno delle scuole da operatori formati.

Tale dato, se pure conferma la lenta ma costante diminuzione del fenomeno, non fa avanzare l'Italia nella classifica dei peggiori paesi europei per obesità infantile, come dimostra la "Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI" della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), iniziativa internazionale a cui partecipano più di 30 Paesi, tra cui l'Italia.

La diminuzione del tasso di obesità nei bambini è la verifica che le politiche sanitarie messe in atto cominciano a dare i primi risultati ed è contemporaneamente il segnale che bisogna concentrare maggiormente gli sforzi in questa direzione.

In particolare, l'indagine coordinata dall'ISS mostra che la percentuale di bambini obesi di età compresa tra i 6 e i 10 anni scende dal 12% del 2008/09 al 9,3% del 2016, e quella dei bambini in sovrappeso passa dal 23,2% del 2008/9 al 21,3% del 2016.

Sono soprattutto i genitori che devono giocare il loro ruolo: questi stessi dati dimostrano che circa il 40% delle madri di bambini in sovrappeso o di obesi ritiene che il peso del proprio figlio sia nella norma.

La rilevazione 2016, confermando i dati precedenti, ha messo in luce la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari errate, seppure si sia rilevato un miglioramento per quanto riguarda il consumo di frutta e/o verdura (aumentato) e il consumo di bevande zuccherate/gassate (diminuito). Tuttavia, è la dieta bilanciata l'obiettivo più difficile da ottenere a tavola con i nostri bambini.

In Italia, l'8% dei bambini salta la prima colazione, il 33% consuma una colazione comunque inadeguata, cioè sbilanciata in termini di carboidrati e proteine, condizionando negativamente l'equilibrio calorico di rimanenti pasti e, per il 53%, la merenda risulta troppo abbondante. Il 20% dei genitori dichiara che i propri figli non mangiano quotidianamente frutta e verdura, mentre il 36% consuma ogni giorno bevande zuccherate e gassate.

Una tendenza negativa che si riflette anche sulle attitudini sportive e sulla sedentarietà dei bimbi italiani.

Il 23,5% dei bambini pratica giochi di movimento non più di 1 giorno a settimana, il 33,8% pratica attività fisica strutturata non più di 1 giorno a settimana e il 18% non svolge alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine. Solo 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. Attitudini che si radicano ancor di più a causa dell'uso scorretto di tecnologie vecchie e nuove: il 44 % ha la TV in camera, il 41% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi/tablet/cellulari per più di 2 ore al giorno, cioè oltre il massimo del tempo raccomandato dagli esperti.

A tal proposito, si riporta la "piramide del movimento", approntata dalla Società Italiana di Pediatria che, sulla falsa riga di quella alimentare, indica le buone abitudini da suggerire ai bambini e ai giovani in merito al movimento.



L'elevata prevalenza di sovrappeso e di obesità infantile costituisce un problema di Sanità Pubblica a livello mondiale. L'obesità rappresenta un importante fattore di rischio di malattie croniche e, se presente in età pediatrica, si associa ad una più precoce insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta. L'impatto dell'obesità e delle sue conseguenze in termini sociali giustifica la necessità di intraprendere interventi urgenti ed incisivi per contrastare la diffusione del fenomeno. È necessario investire nella prevenzione, anche con il coinvolgimento attivo di settori della società esterni al sistema sanitario, sia istituzionali che della società civile, così come raccomandato dall'Unione Europea (UE) e dall'OMS attraverso strategie e Piani d'azione.

Il Piano Nazionale Prevenzione (PNP), in particolare, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili mira al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- aumento del 25% dei bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
- incremento del 15% della prevalenza di bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura
- riduzione del 30% della prevalenza di soggetti di 3 anni e più che non prestano attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati.

### Prevalenza patologie croniche

Anche in questo target non mancano le patologie croniche, seppure in misura molto contenuta rispetto agli adulti. Si osservano differenze di genere abbastanza evidenti, come per le broncopatie e le patologie endocrine. Anche le patologie di area NPI presentano tassi diversi nei Distretti e più alti nel sesso maschile.

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

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	15,0	27,0	17,5	30,7	17,0	28,2	16,7	28,6
CARDIOPATIE	5,7	6,1	5,8	4,2	3,1	4,2	4,3	4,6
DIABETE	2,5	3,5	3,7	3,2	2,3	2,2	2,7	2,7
ENDOCRINOPATIE	4,4	4,7	4,7	3,9	7,1	5,0	5,9	4,6
NEOPLASIE	2,3	1,8	1,0	1,6	1,5	1,8	1,5	1,7
P NEUROPSICHIATRICHE	31,0	49,7	46,7	69,4	11,5	10,7	24,3	33,4

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere, 5-19 anni

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		000_ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	4,0	5,2	3,0	5,2	5,1	5,3	4,3	5,2
APPARATO RESPIRATORIO	8,4	8,0	7,4	9,8	6,4	7,9	7,1	8,4
MALATTIE INFETTIVE	1,1	1,3	3,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,0
SISTEMA CIRCOLATORIO	0,3	2,8	0,6	2,0	0,6	1,6	0,5	1,9
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	4,1	8,7	4,2	8,5	4,3	7,5	4,2	8,0
TUTTI I TUMORI	1,7	1,1	1,0	1,0	1,7	1,8	1,5	1,5
TUTTI I RICOVERI	47,1	55,6	48,7	57,6	47,0	55,2	47,4	55,9

fonte: flusso SDO, anno 2017

Incidenza tumori - tasso (x100.000) per distretto e genere, 5-19 anni

	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

### Dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che gli accessi di questa di questa fascia d'età sono esigui e in gran parte di sesso maschile (88%). Il 74% sono causati da uso di droghe, in particolare, cannabinoidi.

### Prese in carico dal SERD - 5-19 anni

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

Distretto	N° soggetti		
	M	F	Totale
CREMA	112	13	125
CREMONA	73	12	85
MANTOVA	94	13	107
Totale ATS	279	38	317

SOSTANZA	N°	%
cannabinoidi	218	68,8
non nota	82	25,9
Cocaina	7	2,2
Eroina	5	1,6
Alcool	3	0,9
altre sostanze illegali;	2	0,6
<b>Totale</b>	<b>317</b>	<b>100,0</b>

fonte: flusso SER, anno 2017

### Mortalità

I morti nella fascia d'età 5-19 anni nel 2017 sono 12, per un tasso grezzo di mortalità pari a 11,1 per 100.000. Il numero è esiguo e dovuto principalmente a tumori, traumatismi e altre varie cause dettagliate nella tabella che segue. In questo target le forme tumorali riguardano soprattutto la sede encefalica ed ossea.

Distribuzione dei morti per cause di morte e distretto di residenza - 5-19 anni

Distretti	M	F	Total e
CREMA	3	0	3
CREMONA	1	1	2
MANTOVA	5	2	7
<b>Totale ATS</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Cause	N°
Tumori	5
Malattie Rare	1
C. Cardiache	1
Malformazioni Congenite	1
C. indeterminate	1
Traumatismi	2
C. Infettive	1
<b>Totale</b>	<b>12</b>

### Sintesi

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, endocrinopatie e diabete. I ricoveri sono causati principalmente 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.

### TARGET 20-44

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

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

È ancora presente in modo importante la componente straniera.

### Demografia

Popolazione per genere e distretti, 20-44 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	24021	24587	48608	4585	3801	8386	17,3
CREMONA	27396	29003	56399	6974	7341	14315	25,4
MANTOVA	58470	61323	119793	13261	13795	27056	22,6
<b>Totale ATS</b>	<b>109887</b>	<b>114913</b>	<b>224800</b>	<b>24820</b>	<b>24937</b>	<b>49757</b>	<b>22,1</b>

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

## Stato di salute

Le patologie croniche cominciano a dare segno di sé, più evidenti nelle donne, sia nella popolazione italiana che in quella straniera, anche se quest'ultima 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 acquisite nel paese di immigrazione.

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

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS			
	F	M	F	M	F	M	F	M		
BRONCOPATIE	30,1	35,1	34,7	38,9	25,5	26,5	25,5	26,5	28,8	31,4
CARDIOPATIE	22,9	34,0	25,5	33,9	25,5	35,5	25,5	35,5	24,9	34,8
DIABETE	11,0	7,7	19,1	10,0	16,3	11,7	16,3	11,7	15,9	10,4
ENDOCRINOPATIE	37,1	13,9	39,6	11,8	47,9	16,2	47,9	16,2	43,5	14,6
NEOPLASIE	15,2	10,6	14,9	9,2	17,8	10,4	17,8	10,4	16,5	10,1
P PSICHIATRICHE	22,8	21,8	30,0	30,6	21,2	19,6	21,2	19,6	23,7	22,8

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2017

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	30,7	34,1	22,0	20,6
CARDIOPATIE	24,9	36,4	24,7	28,1
DIABETE	11,9	8,3	29,9	18,9
ENDOCRINOPATIE	45,5	16,3	36,3	7,8
NEOPLASIE	0,9	1,5	0,9	1,5
P PSICHIATRICHE	18,1	11,4	10,8	4,9

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere, 20-44 anni

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	5,7	7,7	5,3	6,7	5,8	7,5	5,6	7,3
APPARATO RESPIRATORIO	5,1	5,3	5,0	6,7	3,5	5,4	4,2	5,7
MALATTIE INFETTIVE	1,0	1,6	1,1	2,7	0,9	1,7	1,0	1,9
SISTEMA CIRCOLATORIO	2,2	5,1	2,7	4,2	2,3	3,9	2,4	4,2
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	2,6	9,7	3,7	9,7	3,3	8,5	3,2	9,1
TUTTI I TUMORI	7,9	3,1	7,1	3,1	8,2	2,9	7,9	3,0
TUTTI I RICOVERI	140,5	56,2	133,2	61,9	136,1	53,7	136,3	56,2

fonte: flusso SDO, anno 2017

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere, 20-44 anni

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

## Dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indica che poco meno del 10% dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2017.

Utenti SERD - 20-44 anni

Distretto	M	F	Totale
CREMA	508	82	590
CREMONA	492	92	584
MANTOVA	758	119	877
Totale ATS	1758	293	2051

fonte: flusso SERD, anno 2017

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	237	1459	72,9
Alcoldipendenza	56	192	13,0
Gioco d'azzardo	3	80	3,4
Altro	32	220	10,7

Sostanza	N°	%
cannabinoidi	1242	50,4
eroina	276	11,2
cocaina	275	11,2
alcool	161	6,5
Altro	511	20,7

Più di due terzi dei soggetti di entrambi i sessi accedono per problemi di dipendenza con una prevalenza dell'85% del genere maschile. La sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita da eroina, cocaina e alcool. Il gioco d'azzardo, soprattutto negli uomini, costituisce motivo di utilizzo del servizio.

## Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 20-44 è pari a 48,05 x100.000 per un totale di 108 morti, con una rilevante differenza di genere: 36,6 per le femmine e 60,9 per i maschi. La differenza è dovuta essenzialmente ai traumatismi nei maschi. Da rilevare tra le donne i decessi per tumore della mammella, in numero di 10. Per i tumori negli uomini, da segnalare le 4 morti per melanoma della cute che si configurano come veri e propri "eventi evitabili" e il numero alto di morti traumatiche, non solo accidentali, ma anche volontarie, suicidi: 16 nel 2017 di cui 11 negli uomini.

Cause	M	F	M+F	%
tumori	23	19	42	38,9
traumatismi	25	9	34	31,5
C Cardiache	7	7	14	13,0
C indeterminate	7	1	8	7,4
P. app digerente	2	1	3	2,8
P. SNC	2	0	2	1,9
C. Infettive	2	0	2	1,9
P psichiatriche	1	1	2	1,9
P app respiratorio	1	0	1	0,9
Totale	70	38	108	100,0

Distretti	M	F	Totale
CREMA	17	7	24
CREMONA	17	8	25
MANTOVA	36	23	59
Totale ATS	70	38	108

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

## Sintesi

Risultano avere patologie croniche, in particolare respiratorie e cardiocircolatorie, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili.

L'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini, dato influenzato dalle problematiche ostetrico-ginecologiche. Negli uomini permane un alto tasso di patologie traumatiche, evidenziato sia dalla ospedalizzazione che dagli accessi al PS. La componente lavorativa gioca probabilmente un ruolo importante.

Le patologie cardiocircolatorie sono più frequenti nel genere maschile, mentre in tale classe 20-44 emerge preponderante il tumore della mammella.

Il tasso grezzo di mortalità pari a 48 per 100.000 mostra una rilevante differenza di genere a sfavore dei maschi, soprattutto per le cause traumatiche.

### TARGET 45-64 ANNI

È la classe d'età in cui le differenze di genere non sono più governate dalla fisiologia, ma segnate dalla specificità delle patologie. 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, a cui si somma una minore propensione da parte del genere maschile alla prevenzione e alla cura.

#### Popolazione per genere e distretti, 45-64 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	24456	24788	49244	2091	1806	3897	7,9
CREMONA	29207	29754	58961	3286	3087	6373	10,8
MANTOVA	60740	61143	121883	6542	5551	12093	9,9
Totale ATS	114403	115685	230088	11919	10444	22363	9,7

fonte: Anagrafe Assistenti al 01/01/2018

### 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	37,6	28,2	39,7	35,1	33,9	31,3	36,2	31,6
CARDIOPATIE	208,9	273,4	207,0	263,2	217,5	275,1	213,0	271,7
DIABETE	38,8	63,5	41,9	64,3	43,6	70,1	42,1	67,2
ENDOCRINOPATIE	98,7	82,9	109,7	90,6	131,2	99,3	118,8	93,6
NEOPLASIE	76,8	44,2	76,2	39,3	74,9	39,7	75,6	40,5
P PSICHIATRICHE	26,0	25,3	40,4	37,3	27,7	22,7	30,6	27,0

fonte: Banca Dati Assistenti ATS, anno 2017

#### Prevalenza patologie croniche- tasso (x1000) per nazionalità e genere, 45-64 anni

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	36,4	31,0	34,2	37,3
CARDIOPATIE	218,0	282,9	171,6	161,9
DIABETE	37,7	63,6	79,2	102,6
ENDOCRINOPATIE	123,4	97,9	80,3	50,5
NEOPLASIE	79,7	42,9	42,3	17,6
P PSICHIATRICHE	31,9	27,8	19,9	18,6

fonte: Banca Dati Assistenti ATS, anno 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per genere e distretto – 45-64 anni

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	9,1	16,6	10,2	17,2	9,2	19,4	9,4	18,3
APPARATO RESPIRATORIO	4,9	7,3	6,6	8,0	5,5	7,3	5,6	7,5
MALATTIE INFETTIVE	1,1	1,8	1,9	2,7	1,0	1,4	1,3	1,8
SISTEMA CIRCOLATORIO	10,5	24,2	7,8	20,2	9,3	20,1	9,2	21,0
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	7,6	8,9	8,4	10,0	7,4	10,0	7,7	9,7
TUTTI I TUMORI	18,0	12,4	18,1	13,6	19,0	13,0	18,5	13,0
TUTTI I RICOVERI	102,0	118,8	117,2	125,2	109,8	119,0	110,0	120,5

fonte: flusso SDO, anno 2017

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

**Le dipendenze**

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che circa il 4% dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso al servizio nel 2017, con una predominanza dei maschi rispetto alle femmine (79%) in tutti i distretti.

Prese in carico al SERD – 45-64 anni

Distretto	M	F	M+F
CREMA	151	26	177
CREMONA	184	55	239
MANTOVA	378	109	487
Totale ATS	713	190	903

fonte: flusso SERD, anno 2017

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	47	300	38,4
Alcoldipendenza	96	269	40,4
Gioco d'azzardo	16	72	9,7
Tabagismo	19	9	3,1
Altro	12	63	8,3

SOSTANZA	%
cannabinoidi	35,8
eroina	13,3
alcol	10,4
cocaina	6,7
altro	33,8

La principale tossicodipendenza è quella da cannabis per gli uomini e da alcol nelle donne, la dipendenza da gioco d'azzardo sta acquistando rilevanza, in tutte le classe di età.

### Gli screening oncologici di prevenzione e diagnosi precoce

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). Dal 2019, secondo indicazioni di Regione Lombardia, inizierà l'offerta di screening per i tumori colon retтали e della mammella nelle fasce di età 70-74. L'analisi dei dati è stata, tuttavia, riferita alla fascia LEA 50-69 aa.

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. Si comprende perché ormai siano diventati prassi consolidata di prevenzione raccomandata su tutto il territorio nazionale e regionale, data la bassa invasività dei test di primo livello.

Di seguito si forniscono i 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 dell'ATS Val Padana sono importanti in quanto individuano i margini di azione per incrementare l'adesione al reclutamento attivo da parte dell'ATS.

#### % Copertura test sangue occulto nelle feci, round biennale 2016-2017

Distretto	M	F	Totale
CREMA	47.43	51.90	49.68
CREMONA	43.86	49.02	46.48
MANTOVA	47.46	52.79	50.16
ATS	46.47	51.56	49.05
Nazionalità	M	F	Totale
Italiani	47.65	52.99	50.33
Stranieri	28.13	34.34	31.64

fonte: flusso ambulatoriale 28SAN, anni 2016-2017

#### % Copertura test Mammografia, round biennale 2016-2017

Screening Mammella			
Distretto	Italiane	Straniere	Totale
CREMA	52.79	44.67	52.26
CREMONA	45.59	33.70	44.62
MANTOVA	59.12	44.64	57.91
ATS	54.21	41.69	53.22

fonte: flusso ambulatoriale 28SAN, anni 2016-2017

Relativamente allo screening del cervico-carcinoma, la rilevazione ha risentito della parziale attivazione dello screening nella Provincia di Cremona; per il 2019 è previsto il completamento della attivazione per fascia d'età 25-64 anni, che costituirà la base metodologica per le successive azioni di prevenzione.

## Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 45-64 è pari a 296,7 per 100.000 per un totale di 671 morti, con una differenza di genere ancora presente: 233,4 x 100.000 per le femmine e 359,6 x 100.000 per i maschi.

### Mortalità per distretto e genere – 45-64 anni

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	57	236.5	85	349.8	142	293.3
CREMONA	75	261.8	104	357.5	179	310.0
MANTOVA	131	218.6	219	364.6	350	291.7
Totale ATS	263	233.4	408	359.6	671	296.7

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

I tumori costituiscono la prima causa di morte per entrambi i sessi. Quello della mammella rappresenta il 23% 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. I traumatismi sono la terza causa di morte sempre in questa specifica fascia d'età, e, all'interno di questa categoria, da segnalare ancora il peso dei suicidi: 22 casi, di cui 20 a carico degli uomini.

### Distribuzione proporzionale delle prime 4 cause di morte, target 45-64

#### Femmine

Cause	N	%
Tumori	183	69.6
mammella	43	
bronchi e polmone	28	
colon	18	
ovaio	14	
Altro	80	
s. circolatorio	24	9.1
cause esterne	11	4.2
s. nervoso	10	3.8
Altro	33	12.5
Totale	263	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

#### Maschi

cause	N	%
tumori	180	44.1
bronchi e polmone	38	
colon	25	
fegato	18	
stomaco	17	
altro	82	
s. circolatorio	96	23.5
cause esterne	42	10.3
app. digerente	16	3.9
altro	74	18.1
totale	408	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

## Sintesi

La prima causa di ospedalizzazione diventa la patologia neoplastica, seguita da quella cardiocircolatoria. La prevalenza delle patologie croniche ricalca questa condizione. Compaiono diabete e patologie endocrine. La causa principale di mortalità è da ascrivere ai tumori.

Nei comportamenti a rischio, si evidenzia un avvicinamento tra dipendenze da sostanze e alcool, a differenza della classe precedente, mentre diventa consistente quella relativa al gioco d'azzardo.

Le differenze di genere riguardo all'ospedalizzazione si appiattiscono rispetto alla classe precedente, in quanto scompare l'effetto ostetrico-ginecologico nelle donne. Tra le cronicità la patologia cardiocircolatoria diventa prevalente nei maschi, così come il diabete, mentre le patologie endocrine prevalgono nel sesso femminile. L'incidenza dei tumori è più alta nei maschi, nonostante la presenza del tumore della mammella nelle donne. Il tumore del polmone è prettamente maschile. Tra i comportamenti a rischio continua la prevalenza degli utenti SERD di genere maschile, mentre le donne rimangono in quota contenuta. Sono però in ascesa per consumo di alcool e dipendenza al gioco d'azzardo. Tra le attività di screening, il genere maschile risulta molto meno aderente.

Complessivamente, anche in questo target gli italiani sono più colpiti da patologie croniche rispetto agli stranieri. Fa eccezione il diabete in entrambi i generi e le broncopatie nei maschi.

La popolazione straniera non aderisce in maniera soddisfacente alle iniziative di screening organizzato di ATS, in quanto la copertura appare nettamente inferiore a quella della popolazione italiana. 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 aderisce parimenti alle iniziative di prevenzione proposte.

## 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, over 65 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	20171	16396	36567	372	191	563	1,5
CREMONA	29349	21325	50674	643	366	1009	2,0
MANTOVA	55881	41676	97557	1364	686	2050	2,1
Totale ATS	105401	79397	184798	2379	1243	3622	2,0

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

## 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, ma sono sempre gli uomini ad esserne maggiormente colpiti.

Patologie croniche – Tasso (x1000) per genere e distretto – over 65 anni

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	78,8	92,5	90,3	104,0	79,8	94,3	82,5	96,6
CARDIOPATIE	700,9	705,2	691,3	705,9	697,4	707,9	696,4	706,8
DIABETE	136,9	198,3	140,3	199,3	154,0	212,9	146,9	206,3
ENDOCRINOPATIE	205,3	237,8	240,4	269,0	296,4	295,6	263,4	276,6
NEOPLASIE	157,5	195,1	142,5	171,4	128,4	160,1	137,9	170,3
P PSICHIATRICHE	60,7	38,8	96,8	64,7	61,2	35,9	70,9	44,2

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2017

Anche l'ospedalizzazione sale vertiginosamente, in ragione delle peggiori condizioni di salute della popolazione. I traumi, sempre maggiori nel genere maschile, sono, in questo caso, causa di ricovero più frequente nelle donne che negli uomini.

Ricoveri – tasso (x1000) per genere e distretto – over 65 anni

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	16,5	33,9	20,1	36,0	21,3	36,6	20,1	35,9
APPARATO RESPIRATORIO	23,0	36,5	27,2	39,5	21,8	33,8	23,5	35,9
MALATTIE INFETTIVE	5,2	6,0	7,2	10,2	4,3	5,5	5,3	6,9
SISTEMA CIRCOLATORIO	64,5	105,6	61,0	93,2	59,3	90,4	60,8	94,2
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	28,4	19,0	31,3	21,9	31,7	21,1	31,0	20,9
TUTTI I TUMORI	27,4	49,1	30,2	56,0	26,9	45,0	27,9	48,8
TUTTI I RICOVERI	247,6	350,2	287,0	394,9	258,4	340,0	264,3	356,8

fonte: flusso SDO, anno 2017

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 colon-retto presenta un'incidenza alta; risulta quindi di estrema importanza sostenere le campagne di screening organizzato nella classe di età inferiore ai 65 anni.

Incidenza tumore maligno – tasso (x100.000) per genere e distretto – 65+ anni

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
CERVICIE	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

## Dipendenze

Prese in carico al SERD – over 64 anni

Distretto	M	F	M+F
CREMA	8	6	14
CREMONA	16	4	20
MANTOVA	20	6	26
Totale ATS	44	16	60

fonte: flusso SERD, anno 2017

Tipo di domanda	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	0	2	3,2
Alcoldipendenza	6	21	43,5
Gioco d'azzardo	5	22	43,5
Tabagismo	6	0	9,7

## Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 65+ aumenta esponenzialmente rispetto alle classi d'età precedenti ed è pari a 4309.4 per 100.000 per un totale di 7.813 morti (il 90% delle morti registrate nel 2017), con una differenza di genere ancora presente: 4263.4 per 100.000 per le femmine e 4371.0 x 100.000 per i maschi. Il tasso totale di Cremona è più alto rispetto ai restanti distretti, ma, se si stratifica per genere, si osserva come questo valga solo per il genere maschile.

Mortalità per genere e distretto – 65+ anni

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	828	4185.4	656	4122.2	1484	4157.2
CREMONA	1224	4242.8	958	4626.7	2182	4403.2
MANTOVA	2375	4302.1	1772	4338.4	4147	4317.5
ATS	4427	4263.4	3386	4371.0	7813	4309.4

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

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 è quello del polmone (25% delle morti per tumore) nei maschi. 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, over 65 anni

**Femmine**

cause	N	%
s. circolatorio	1916	43.3
tumori	928	21
mammella	150	
bronchi e polmone	121	
colon	99	
pancreas	94	
altro	464	
s. respiratorio	287	6.5
s. nervoso	250	5.7
altro	1046	23.6
totale	4427	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

**Maschi**

cause	N	%
s. circolatorio	1189	35.1
tumori	1073	31.7
bronchi e polmone	269	
colon	93	
stomaco	89	
emolinfopoietico	83	
altro	539	
s. respiratorio	273	8.1
s. nervoso	145	4.3
altro	706	20.8
totale	3386	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

**Sintesi**

I traumatismi diventano la seconda causa di ospedalizzazione dopo la patologia cardiocircolatoria, a seguire i tumori. Anche negli accessi al PS i traumi costituiscono un capitolo importante e in questa fascia di età, le donne superano gli uomini. Le patologie croniche, compresa l'incidenza dei tumori, decuplicano come tassi. Analogο comportamento seguono anche gli accessi al PS che suggeriscono una revisione della Medicina Territoriale (CREG).

La prima causa di morte per le donne è costituita da malattie cardiocircolatorie, mentre per gli uomini sono i tumori. Si rileva una condizione opposta per l'ospedalizzazione: mentre la prevalenza allinea i due generi, l'incidenza dei tumori è quasi doppia negli uomini.