UFFICIO COMUNICAZIONE
Responsabile: dott.ssa Tiziana Guidetto
tel. 0125 414726 – 011 9176594
cell. 335 5812438
e-mail: tguidetto@aslto4.piemonte.it

COMUNICATO STAMPA

Lo stato di salute della popolazione dell'ASL TO4

E' appena stata terminata la stesura della relazione 2013 sullo stato di salute della popolazione dell'ASL TO4. Si tratta di un documento fondamentale. Infatti, come riferisce il Direttore Generale dell'ASL TO4 dottor Flavio Boraso: *"per programmare e organizzare i servizi di tutela della salute di un territorio è utile e necessario avere immagini descrittive della situazione di salute della popolazione di riferimento e della sua evoluzione nel tempo".*
"Questo documento – continua il dottor Boraso –*, per quanto rappresenti una fotografia parziale dello stato di salute della nostra popolazione, contribuisce a indirizzare le risorse economiche, non infinite, verso gli obiettivi più efficaci e utili al benessere della nostra comunità, ovviamente in linea con gli obiettivi di salute definiti a livello regionale".*
La relazione, che parte da un profilo generale e poi approfondisce alcuni temi particolari, è stata elaborata dalla struttura di Epidemiologia aziendale attingendo alle numerose fonti di informazione presenti nelle banche dati statistiche nazionali, regionali e locali. I dati, di cui si riportano di seguito quelli più significativi, si riferiscono agli anni più aggiornati delle fonti utilizzate.

INDICATORI DEMOGRAFICI

L'Azienda ha una popolazione di riferimento di 516.458 residenti nel 2012, 4.333 nati e 5.714 deceduti nello stesso anno.
Gli anziani oltre i 65 anni d'età sono 116.949 e rappresentano il 23% della popolazione totale. La natalità è in lieve incremento negli ultimi 20 anni (8,09 nuovi nati su 1.000 residenti nel 1991; 8,86 nuovi nati su 1.000 residenti nel 2012 e un picco nel 2009 di 8,95).

I distretti di Cuorgnè e di Ivrea sono i più anziani dell'ASL (età media circa 44 anni per gli uomini e 48 per le donne), mentre Settimo Torinese e Chivasso sono i distretti più giovani (età media circa 42 anni per gli uomini e 44 per le donne).
Gli indicatori classici demografici (come, per esempio, l'indice di natalità e di vecchiaia) si attestano tutti sulla media regionale, con un costante aumento dei flussi migratori in ingresso, principalmente di origine europea e magrebina.

INDICATORI DI SALUTE/NONSALUTE

Per fare una descrizione delle caratteristiche di salute/non salute di un territorio si utilizzano indicatori indiretti, come i tassi di mortalità per patologia e/o i tassi di ospedalizzazione, e altri strumenti di indagine come le sorveglianze di popolazione che interrogano direttamente i cittadini su molteplici aspetti della loro salute.

Principali cause di mortalità

Nell'ambito dell'ASL TO4, per il sesso femminile, le prime tre cause di decesso sono le patologie cardiovascolari seguite dai tumori e quindi dalle malattie respiratorie, (rispettivamente 136, 128 e 29 morti per 100.000 residenti), mentre per i maschi in primis ci sono i tumori seguiti dalle patologie cardiovascolari e quindi dalle malattie del sistema respiratorio (rispettivamente 219, 201 e 44 morti per 100.000 residenti). Inoltre, per gli uomini la quarta causa di morte è quella legata agli incidenti (39 morti per 100.000 residenti), all'interno della quale una componente importante è quella relativa agli incidenti stradali.
Entrando nello specifico, nell'ambito dei **tumori** tra gli uomini ha ancora la predominanza il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone (65 morti per 100.000 residenti), seguito dal tumore del colon (25 per 100.000) e quindi dal tumore della prostata (16 per 100.000); per le donne, invece, il primato è ancora mantenuto dal tumore della mammella (23 per 100.000), seguito dal tumore della trachea, dei bronchi e del polmone (14 per 100.000) e quindi dal tumore del colon (13 per 100.000).
Per il tumore del colon-retto i dati dell'ASL TO4 sono un po' superiori a quelli regionali, ma non in modo significativo. Per gli altri tipi di tumore indicati sopra i dati sono in linea con quelli regionali.
Tra il 1991 e il 2010 l'andamento della mortalità per tumori è stato di progressiva diminuzione, ma in modo molto più consistente per il genere maschile che per quello femminile. Sulle donne pesa probabilmente l'incremento della mortalità per i tumori legati al fumo: si tenga presente che a livello nazionale le fumatrici sono aumentate, dagli anni '60, di più di 3 volte passando dal 6% al 22 % circa.
Sono stati confrontati i tassi di mortalità cumulativi di due quinquenni – il quinquennio 1991-1995 e il quinquennio 2006-2010 – per le cause di morte più importanti.

Per quanto concerne la voce “tutti i tumori” si nota che nell’ASL TO4 la mortalità specifica scende tra il primo e il secondo quinquennio, così come accade per la Regione, e in entrambi i casi la mortalità femminile è decisamente più bassa di quella maschile. Nel quinquennio 1991-95 la mortalità maschile per tutti i tumori dell’ASLTO4 era superiore a quella regionale, mentre nel secondo quinquennio si attesta su valori sovrapponibili.
L’unico elemento di dissonanza tra questi confronti è quello legato all’andamento del tumore della trachea, dei bronchi e del polmone. In questi casi, per i maschi, sia a livello regionale sia locale, si vede una consistente diminuzione dei tassi mentre per le femmine si evidenzia un incremento, sia per quanto riguarda l’intero territorio regionale sia per l’ASL TO4. Problema collegato, come già specificato, al modificarsi degli stili di vita delle donne rispetto all’abitudine di fumare.
Per le donne sono anche in discesa i tassi di mortalità per il tumore del seno, attribuibili sicuramente sia alla presenza dello screening per l’individuazione precoce del tumore presente in tutta la Regione Piemonte sia al miglioramento delle terapie.
Per altri tipi di tumore quali quelli del fegato, della prostata e della vescica gli andamenti sono sovrapponibili per l’ASL e per la Regione (cioè in diminuzione), con l’unica dissonanza del tumore del pancreas che registra l’assenza della riduzione e tassi praticamente stabili, sia a livello regionale sia nell’ASL TO4, con una lieve crescita seppur non significativa. A indicare come tutt’oggi siano ancora difficili la diagnosi precoce e la terapia per questo tipo di tumore.
Tra le **patologie non tumorali**, le patologie **cardiovascolari** e le malattie **ischemiche del cuore** (come, per esempio, l’infarto miocardico acuto) rimangono le più rappresentate, ma in netta riduzione negli anni. Riduzione più accentuata per i maschi che per le femmine, allineata ai valori regionali. Viceversa, la mortalità attribuita all’**ipertensione** arteriosa subisce un incremento tra il primo e il secondo quinquennio, sia a livello regionale sia locale, più accentuato in quest’ultimo caso. Incremento verosimilmente legato agli stili di vita (fumo, alimentazione scorretta, sedentarietà).
Le patologie fumo-correlate – un insieme particolare di malattie che come fattore di rischio hanno il fumo, per esempio la broncopneumopatia cronica ostruttiva e numerosi tumori come quello del polmone e della vescica – sono diminuite decisamente, ma molto meno per le donne, nei due quinquenni.

Principali cause di ricovero ospedaliero

Il carico assistenziale ospedaliero nell’ambito dell’ASL TO4 è rilevato attraverso le schede di dimissione ospedaliera (SDO). Si riscontra che le patologie più presenti, oggetto di ricovero nella nostra Azienda, sono per le donne quelle dell’apparato circolatorio (5.389 ricoveri), seguite dai problemi a livello osseo e muscolare (3.974), dalle patologie del sistema nervoso (3.737 ricoveri, di cui una parte consistente è rappresentata dagli interventi di cataratta) e quelle dell’apparato digerente (2.843). Per i maschi, invece, sono in primo piano i ricoveri per

le patologie cardiovascolari (7.466 ricoveri), seguiti da quelli per le malattie dell'apparato digerente (4.085), del sistema nervoso (3.361) e, infine, per le malattie a livello osseo e muscolare (3.234). Le mappe di distribuzione dei ricoveri elaborate dal Servizio di Epidemiologia sovrazonale di Grugliasco evidenziano, poi, un eccesso di ricoveri per tumore nel Distretto di Cuorgnè per i maschi (il rischio relativo è tra 104 e 107, quindi con una percentuale di eccesso che varia tra il 4 e il 7% rispetto al dato regionale), per patologie respiratorie nel ciriacese (rischio relativo tra 111 e 131) e per incidenti nell'area di Ivrea (rischio relativo tra 112 e 118).

Ma tutti i Distretti sanitari dell'ASL TO4 sono caratterizzati da un'alta presenza di ricoveri per le patologie cardiovascolari (rischio relativo tra 106 e 116, quindi con una percentuale di eccesso che varia tra il 6 e il 16% in più rispetto alla Regione).

Nei Distretti di Ciriè e di Cuorgnè, le patologie cosiddette evitabili presentano, per i maschi, valori più elevati rispetto agli altri Distretti aziendali (rischio relativo tra 102 e 115 nei Distretti di Ciriè e di Cuorgnè rispetto ai dati regionali; inferiore negli altri Distretti). Si tratta di un insieme di patologie legate a fattori di rischio sui quali è possibile intervenire con azioni di prevenzione primaria (cioè con azioni rivolte a eliminare o ridurre i fattori di rischio; ne sono un esempio gli interventi di promozione della salute finalizzati a favorire l'adozione di stili di vita corretti) o di prevenzione secondaria (diagnosi precoce). Esempi di patologie evitabili sono le malattie correlate al fumo, all'abuso di alcol, all'alimentazione scorretta, alla sedentarietà.

La relazione pone poi una lente di ingrandimento sui dati dei Pronto Soccorso relativi agli incidenti domestici, rilevati grazie a uno specifico studio regionale. Gli incidenti domestici rappresentano il 10-11% degli accessi in Pronto Soccorso nella nostra Azienda (dato sovrapponibile a quello regionale), più attribuiti ai maschi nell'età infantile e alle femmine nella terza età. Nell'ASL TO4 si passa da 18.795 accessi per incidente domestico nel 2008 a 26.166 nel 2010. La spesa sanitaria media per incidente per persona si aggira attorno a 94 euro nel 2010 (circa 2 milioni e mezzo di euro complessivi), conforme ai valori regionali dello stesso anno.

Il capitolo *Maternità responsabile* offre alcuni dati sull'andamento negli anni delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG). Il fenomeno, analogamente a quanto avviene a livello regionale, è sostanzialmente stazionario con una media in 7 anni di 944 casi (949 nel 2004, una punta nel 2006 di 996 casi e una discesa a 911 nel 2010).

Stazionario e basso il numero di IVG effettuate su ragazze minorenni, con una media, dal 2004 al 2010, di circa 36 eventi all'anno.

Sorveglianze di popolazione

Le Sorveglianze di popolazione come PASSI 2009-2012, che indaga sugli stili di vita degli adulti, e OKkio 2013, che si sofferma sui bimbi di 8-9 anni, evidenziano ancora nel nostro

territorio alte percentuali di sovrappeso e di obesità (PASSI 39% e Okkio 28% sovrappeso-obesi), scarsa attività fisica (PASSI 34% e Okkio 14% sedentari) e, per quanto in diminuzione, una discreta abitudine al fumo (PASSI: maschi 38% e femmine 21%). Tutti fattori di rischio che causano nel tempo l'incremento della sindrome metabolica (situazione caratterizzata da obesità e da alterato controllo della glicemia, che determina un alto rischio cardiovascolare e non solo), delle patologie cardiovascolari, dell'ipertensione e dei tumori.

ALCUNI DATI DI ATTIVITÀ DI INTERVENTI DI PREVENZIONE

Infine, per passare dalla descrizione dei profili di salute alla fase successiva propositiva, quella dei piani di azione, la relazione propone alcuni dati di attività di interventi di prevenzione quali l'Attività Fisica Adattata (AFA) e il progetto Prevenzione Serena di screening dei tumori femminili (della mammella e del collo dell'utero) e del colon-retto. Tali iniziative sono state assunte e potenziate nell'ASL TO4 proprio alla luce dei fenomeni fin qui descritti.

Lo sviluppo del progetto di Attività Fisica Adattata (AFA) sul territorio dell'ASL ha permesso di coinvolgere, nell'arco di pochi anni e in collaborazione stretta con l'Unione Italiana Sport Per tutti (UISP), numerosi Comuni. L'obiettivo è quello di favorire tra i cittadini l'aumento dell'attività fisica, al fine di contrastare le patologie legate alla sedentarietà e agli scorretti stili di vita, soprattutto nella popolazione più anziana. Nel 2013 si sono raggiunti circa 700 iscritti ai corsi AFA.

Il progetto Prevenzione Serena, attivo a livello regionale, permette di diagnosticare precocemente i tumori della mammella, dell'utero e del colon-retto. Cogliendo le lesioni tumorali al loro esordio si può limitare la gravità delle malattie. Si riducono così la mortalità, le recidive e le sofferenze a queste legate, nonché, collateralmente, i costi delle terapie stesse.

CONCLUSIONI

In conclusione si può dire che l'ASL TO4 si attesta per molte caratteristiche epidemiologiche sulla media regionale e vede le patologie cardiovascolari come elemento principale degno di attenzione per il carico assistenziale che comportano, con valori leggermente superiori a quelli regionali (tassi di mortalità nel quinquennio 2006-2010: maschi 216 morti per 100.000 residenti, rispetto a un dato regionale di 210; femmine 149 morti per 100.000 residenti, rispetto a un dato regionale di 139).

Allo stesso modo si evidenziano valori leggermente superiori a quelli regionali per quanto riguarda la mortalità per ipertensione arteriosa (maschi 21 contro i 17 a livello regionale; femmine 18 contro i 16 a livello regionale), per "bronchite, enfisema e asma" (maschi 31

contro i 28 a livello regionale; femmine 11 contro i 10 a livello regionale). Rimane, inoltre, ancora superiore ai valori regionali il tasso di mortalità per incidenti stradali nel sesso maschile (16,4 morti per 100.000 residenti nell'ASL TO4; 13,30 a livello regionale), verosimilmente anche connesso con le tipologie delle arterie stradali presenti.

La maggior parte dei valori leggermente superiori a quelli regionali sopra riportati, insieme alle conseguenze derivanti dagli incidenti domestici, presentano al loro interno un'importante componente di prevenzione, che si può affrontare utilizzando il concetto di "salute in tutte le politiche". Concetto che si può concretizzare in diverse azioni. La prima è lo sviluppo di interventi ambientali e urbanistici strutturali (per esempio rotonde, piste ciclabili, percorsi a 30 chilometri all'ora) da parte delle amministrazioni comunali, con le quali sono necessarie strette forme di collaborazione. A questo proposito, per esempio, si segnala la partecipazione al bando regionale per la prevenzione degli incidenti stradali al quale hanno partecipato due Comuni afferenti all'ASL TO4 – Ivrea e Rivarolo Canavese – con il partenariato dell'Azienda. Un'altra azione è rappresentata dalla prevenzione primaria con gli interventi realizzati dalla Direzione Integrata della Prevenzione e dal Dipartimento di Prevenzione aziendali per indurre miglioramenti degli stili di vita, miglioramento delle condizioni di lavoro, della salubrità delle produzioni in generale e di quelle dell'agro-alimentare in particolare. Un'altra azione ancora è costituita dalla prevenzione secondaria (diagnosi precoce), tramite l'incremento e la messa a regime definitivo delle attività di screening dei tumori femminili (della mammella e del collo dell'utero) e del colon-retto nell'ambito del progetto "Prevenzione Serena". A tale proposito, l'attività senologica preventiva e l'attività della Breast Unit integrata stanno assicurando ottimi risultati.

"In un momento in cui diventa sempre più difficile conciliare le crescenti richieste di servizi sanitari con le risorse disponibili – commenta il dottor Boraso – *risulta fondamentale andare ad agire sui fattori che condizionano lo stato di salute della popolazione. La sfida è infatti quella, sempre più, di spostare l'attenzione dalla cura, quando già una situazione patologica si è manifestata, alla prevenzione sempre più precoce dei fenomeni. Azione che nella Regione Piemonte riveste un carattere rilevante da anni".*

È infatti compito dell'Azienda – che se ne fa carico attraverso le proprie strutture delegate a sviluppare e integrare le attività di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione –, delle autorità locali, di tutti i decisori e anche di tutti i cittadini collaborare per ridurre i fattori di rischio per la salute e migliorare il benessere della collettività.

"Mi piace concludere – aggiunge il dottor Boraso – *ricordando una frase di Augusto Boal (drammaturgo, scrittore e regista brasiliano): «Attori» siamo noi tutti e «cittadini» non sono solo coloro che vivono in società, ma coloro che la trasformano".*

Chivasso, 31 luglio 2014