



**DIREZIONE GENERALE**

**Servizio Pianificazione e Controllo**

**Funzione di Gestione Relazioni interne ed esterne**

viale Duca degli Abruzzi, 15

Tel. 030/3838315 Fax 030/3838280

E-mail: [comunicazione@ats-brescia.it](mailto:comunicazione@ats-brescia.it)

**CONFERENZA STAMPA**

**Presentazione dello Stato di Salute della Popolazione Bresciana: le malattie del sistema circolatorio**

Dati di contesto anno 2016

Al 31.12.2016 risultano assistiti nell'ATS di Brescia 1.176.312 persone di cui 1,5% (pari a 17.608 persone) non residenti di cui il 50,73% (596.743) sono di sesso femminile, le quali, nella fascia di età degli ultra 80enni sono il doppio dei maschi (47.172 donne e 24.106 uomini).

La percentuale di anziani (65 anni e oltre) è pari al 20,8% della popolazione mentre i grandi anziani, ossia le persone over 85 anni, sono il 3,06% della popolazione (36.020), di questi 25.790 sono femmine (pari al 71,6%).

Nei 12 mesi del 2016 i nuovi nati sono pari a 9.875, per un tasso di natalità del 8,39/1.000: toccando pertanto, un nuovo record di minimo storico.

Nel periodo di tempo considerato il numero dei deceduti è stato di 9.999: il saldo naturale bresciano (differenza tra nascite e decessi) è negativo per il secondo anno consecutivo, con un tasso di crescita naturale di -0,1/1.000, superiore rispetto a quelli ancor più negativi riscontrati a livello nazionale (-2,7) ed in Lombardia (-1,6).

La popolazione bresciana e lo stato di salute nel periodo 2000 - 2016

Valutando l'andamento demografico all'interno di un arco temporale ampio, anni 2000 - 2016, si evidenzia che la popolazione è complessivamente cresciuta del 17,6% passando da 1.000.248. a 1.176.312, in gran parte per il contributo della presenza di popolazione straniera almeno fino al 2010, negli anni successivi al contrario si osserva una stabilizzazione della popolazione generale.

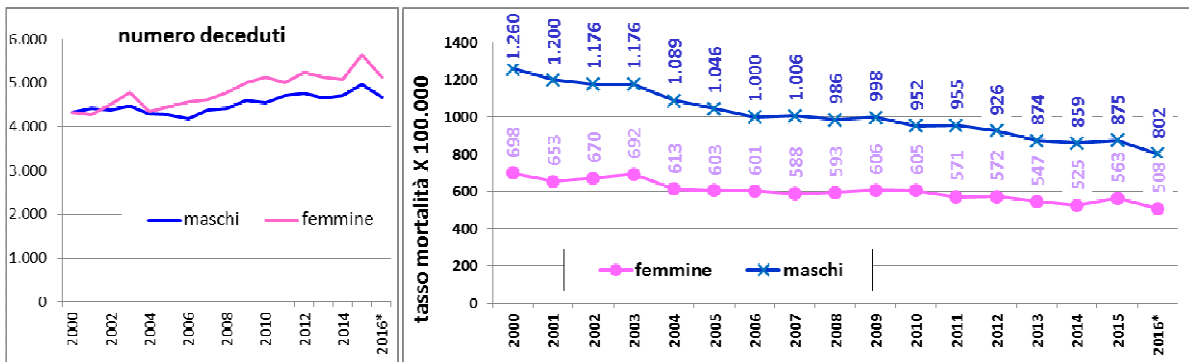
Nel corso dei 17 anni l'età media della popolazione è aumentata di due anni e mezzo (da 41,2 anni a 43,8); in particolare dal 2000 al 2016 gli anziani sono aumentati di 77.249 unità, con un incremento del 46,2%, e i grandi anziani (over 85) sono aumentati del 97,5%. Nello stesso periodo il numero dei bambini sotto i 15 anni ha visto un incremento fino al 2010, per poi stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni.

Un focus necessario, riguardante la popolazione bresciana, passa dall'analisi della mortalità, che fornisce informazioni sulle cause di morte (singole cause e grandi categorie) e sugli anni potenziali di vita persi.



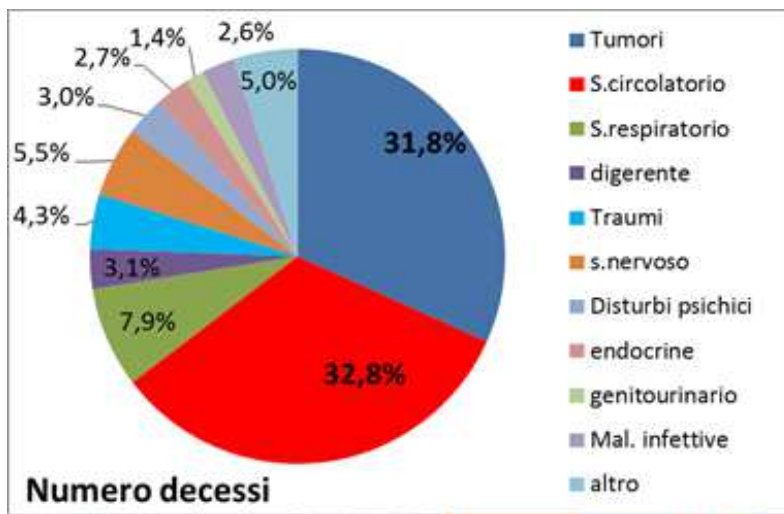
I dati di mortalità, ed in particolare l'analisi per cause di morte e per anni di vita persi, sono indicatori fondamentali dello stato di salute di una popolazione e trovano utilizzo anche nella programmazione e verifica delle attività di prevenzione.

Nel periodo 2000 - 2016 il numero assoluto di deceduti è aumentato sia in ragione dell'aumento della popolazione generale sia in ragione dell'incremento dell'età della stessa; la standardizzazione per età dei dati, al contrario, mostra una progressiva diminuzione della mortalità, pur con alcuni picchi nel 2003 (causa dell'ondata di calore) e nel 2015 (aumento della mortalità sia invernale che estiva): ciò ha comportato un corrispondente aumento dell'aspettativa di vita.



Osservando l'anno 2015 di cui ATS di Brescia dispone di dati completi per causa, emerge che sono decedute 10.618 persone, 4.967 maschi (età media=76,6) e 5.651 femmine (età media=83,7), mentre gli anni di vita persi sono stati 35.478, per il 66% a carico dei maschi (23.484).

I 2/3 dei decessi hanno avuto come causa le patologie del sistema circolatorio e i tumori.





**Le malattie del sistema circolatorio:** sono state nell'anno 2015 la prima causa di morte tra le donne (36,5%) e la seconda tra gli uomini (28,6%).

Nell'arco temporale 2000 – 2015, il calo della mortalità per malattie cardio-circolatorie è stato particolarmente rilevante determinando buona parte della diminuzione osservata per la mortalità generale; in particolare nei maschi il tasso standardizzato si è quasi dimezzato passando dai 455 deceduti su 100.000 dell'anno 2000 ai 255/100.000 dell'anno 2015.

Si evidenzia che la mortalità per questa categoria nella ATS di Brescia è, in entrambi i sessi, più bassa rispetto ai valori lombardi e italiani.

*Confronto dati di mortalità ATS di Brescia – Regione Lombardia – Italia: anni 2012/2014*

	Popolazione 0-74 anni						Tutte le età					
	Maschi			Femmine			Maschi			Femmine		
<b>Italia (2013)</b>	<b>86</b>	85	87	<b>36</b>	36	37	<b>342</b>	340	345	<b>234</b>	233	235
<b>Lombardia (2013)</b>	<b>74</b>	71	76	<b>31</b>	29	32	<b>308</b>	303	314	<b>205</b>	202	208
<b>ATS Brescia (2012-14)</b>	<b>69</b>	65	73	<b>26</b>	23	28	<b>270</b>	262	278	<b>181</b>	177	186

La distribuzione geografica della mortalità per questa causa specifica è quasi sovrapponibile a quella relativa alla mortalità generale: minore nel territorio cittadino e nell'hinterland, più elevata nella fascia di comuni situati sui confini meridionali ed occidentali della ATS oltre che nell'area settentrionale che comprende il distretto di Iseo, tutta la Valle Trompia e parte della Valle Sabbia e dell'alto Garda.

L'Infarto Miocardico Acuto (IMA) e l'Ictus rappresentano gli eventi cardio circolatori più significativi: l'IMA si è manifestato nell'arco temporale considerato (2000-2015) con 3.000/3.500 episodi annui di cui il 42% letali; l'Ictus con 2.600/2.900 episodi annui di cui il 34% con esito letale.

<b>IMA – 2001/2015</b>	
<b>Totale episodi</b>	47.685
<b>Eventi fatali totali di cui</b>	20.103 (42,2%)
- Decessi senza ricovero ospedaliero	17.179 (36%)
-Decessi entro 28 giorni dall'ospedalizzazione	2.924
<b>Eventi non fatali</b>	27.582 (57,8%)



<b>Ictus – 2001/2015</b>	
<b>Totale episodi</b>	41.693
<b>Eventi fatali totali di cui</b>	14.119 (33,9%)
- Decessi senza ricovero ospedaliero	9.611 (23%)
-Decessi entro 28 giorni all'ospedalizzazione	4.508
<b>Eventi non fatali</b>	27.574 (66,1%)

I casi di IMA sono stati più frequenti nei maschi (27.077 vs 20.608), con tassi fortemente influenzati dall'età; a parità di età sono sempre più elevati nei maschi soprattutto nelle fasce più giovani ove i maschi sono colpiti anche 5 volte di più rispetto alle donne.

I casi di ICTUS sono stati più frequenti nelle donne rispetto ai maschi (22.651 vs 19.042), ma ciò è dipeso dalla maggior presenza femminile nelle fasce d'età più anziane; i tassi a parità di età sono sempre più elevati nei maschi soprattutto nelle classi d'età più giovani.

L'analisi complessiva di questi eventi (sia di quelli letali che non letali) mostra un trend in chiara diminuzione sia di Ictus che di Infarto Miocardico Acuto: la distribuzione territoriale di tali eventi è, come atteso, simile a quella osservata per la mortalità per malattie circolatorie.

Numerose e multifattoriali sono le cause che possono spiegare tale diminuzione:

- in termini di prevenzione primaria la riduzione del fumo nei maschi e l'adozione di stili di vita più sani (riduzione del sale, alimentazione più sana, attività fisica etc.)
- in termini di prevenzione secondaria si sta assistendo ad una sempre maggior utilizzo di terapie che abbassano i fattori di rischio quali l'ipertensione arteriosa, il colesterolo elevato, la presenza di iperglicemia/diabete: la crescente presa in carico per tali patologie registrata in ATS Brescia indica una maggior sensibilità del sistema nell'identificare e prendere in carico i soggetti a rischio.

Vi è poi stato un generale miglioramento della cura a vari livelli, in particolare:

- o una diminuzione della percentuale di ictus e IMA che avvengono a domicilio
- o una più intensa attività diagnostico terapeutica intraospedaliera per gli eventi cardio-cerebrovascolari acuti con una forte diminuzione della mortalità ospedaliera per i casi di infarto
- o una più precisa identificazione della sintomatologia specifica per infarto miocardico acuto ed ictus in Pronto Soccorso.

L'aumento della sopravvivenza e il corrispondente progressivo invecchiamento della popolazione, un reale cambiamento di prevalenza/incidenza di alcune patologie e la migliore



capacità da parte degli operatori sanitari nell'identificazione dei pazienti portatori di patologie porta ad un continuo aumento del numero di soggetti con malattie croniche.

### La presa in carico dei cronici

Nel corso del 2016 sono state assistite dalla ATS di Brescia 1.200.806 persone, di cui 370.578 (30,86%) risultano presi in carico per almeno una delle 15 condizioni patologiche croniche considerate: cardiovasculopatie; diabete; dislipidemie; neoplasie; broncopneumopatie; malattie endocrine; E/G/duodenopatie; neuropatie; epato-enteropatie; malattie psichiatriche gravi; malattie autoimmuni; malattie rare; insufficienza renale; HIV/AIDS, trapianti.

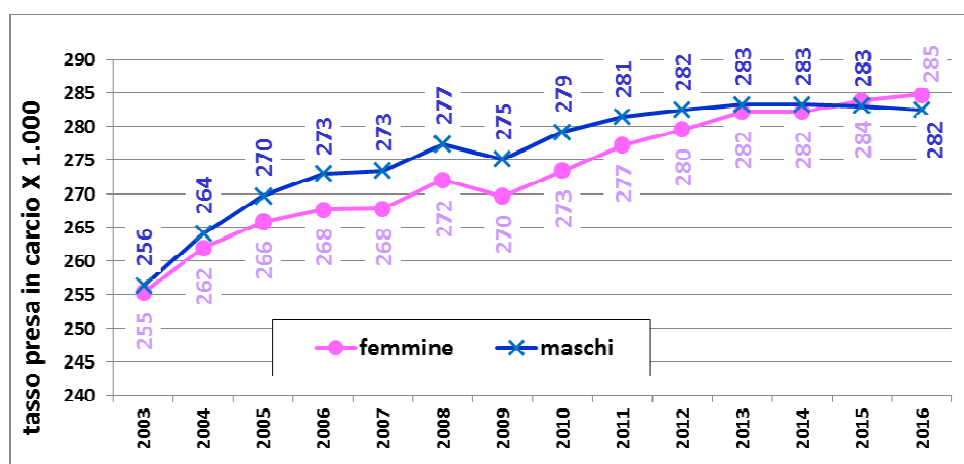
Nel 2003 gli assistiti presi in carico per patologie croniche erano 251,8/1.000, passati a 308,6/1.000 nel 2016: un aumento del 21%.

In termini assoluti l'aumento è stato ancora più rilevante, pari ad un +39% (da 263.936 a 370.578 assistiti).

L'aumento dei cronici è solo in parte determinato dal reale aumento della prevalenza di alcune malattie nella popolazione generale; un ruolo fondamentale in tale aumento lo giocano: l'innalzamento della sopravvivenza e il corrispondente progressivo invecchiamento della popolazione; la migliore capacità e sensibilità del sistema sanitario nell'identificare pazienti portatori di patologie o fattori di rischio.

Per valutare gli aumenti di prevalenza al netto dell'invecchiamento della popolazione è stata effettuata una standardizzazione per età che mostra come vi sia stato in entrambi i sessi un moderato aumento fino al 2012 seguito da una sostanziale stabilità.

Tassi di presa in carico per patologie croniche standardizzati per età sulla popolazione italiana del 2001 nei due generi ed anno nel periodo 2003-16





In particolare, il numero di soggetti presi in carico nel 2016 per cardiopatie, scompenso e vasculopatie è stato pari a 72.194 soggetti, il 6% della popolazione assistita nel corso dell'anno, vi sono stati poi ulteriori 166.831 assistiti presi in carico per ipertensione arteriosa senza altre patologie del sistema circolatorio: complessivamente il 19,9% della popolazione assistita è stata presa in carico per una *malattia del sistema circolatorio di gran lunga la prima patologia cronica in termini di numerosità*.

Molto spesso questi assistiti avevano associate altre patologie quali le dislipidemie (20,7% dei casi) o il diabete (20,7% dei casi) per un totale di 269.781 soggetti con cardiopatie e/o diabete e/o dislipidemie pari al 22,5% di tutta la popolazione assistita e al 72,8% di tutti i pazienti cronici.

La prevalenza dei pazienti con una almeno una di queste tre patologie aumenta vertiginosamente con l'avanzare dell'età: dal 3,5% sotto i 50 anni al 80% dopo gli 80 anni; prima degli 80 anni è sempre più elevata nei maschi.

Un dato interessante è che mentre la presa in carico per ipertensione arteriosa, che è un fattore di rischio spesso senza sintomi, è aumentata nel corso del periodo, la presa in carico per cardiopatie, scompenso e vasculopatie mostra una riduzione negli ultimi anni.

L'invecchiamento progressivo della popolazione è un grande successo in termini di salute ma ci pone una grande sfida su come gestire cronicità e fragilità in fasce crescenti della popolazione. Le malattie del sistema circolatorio pur con il loro pesante fardello, a parità di età, come sopra detto, mostrano una forte diminuzione sia della mortalità che degli eventi acuti quali ictus ed infarto miocardico e, in parte, anche ad una diminuzione dei problemi cronici che queste provocano. In un certo senso rappresentano un'area di successo che gli operatori della sanità sono chiamati a replicare anche per altre patologie più complesse e difficili quali i tumori.

Brescia, 09/06/2017

Ufficio Stampa

ATS di Brescia