



Regione Lombardia

La Giunta

Assessore alla Sanità

23 MAG. 2011

Hel. 2011.0015572

Al Consigliere Regionale
Giulio Cavalli
Gruppo Consiliare
Italia dei Valori
Via F. Filzi, 29
MILANO

Al Consigliere Regionale
Francesco Patitucci
Gruppo Consiliare
Italia dei Valori
Via F. Filzi, 29
MILANO

Al Consigliere Regionale
Gabriele Sola
Gruppo Consiliare
Italia dei Valori
Via F. Filzi, 29
MILANO

Al Consigliere Regionale
Satefano Zamponi
Gruppo Consiliare
Italia dei Valori
Via F. Filzi, 29
MILANO

Al Presidente del Consiglio Regionale
Davide Boni
Via F. Filzi, 29
MILANO

Al Dirigente Servizio Segreteria
dell'Assemblea Consiliare
del Consiglio Regionale
Mario Quaglino
Via F. Filzi, 29
MILANO

e p.c.

Al Dott. Enrico Gasparini
Dirigente Struttura



Legislativo e Rapporti
con il Consiglio
DC Affari Istituzionali e
Legislativo - Presidenza
Via F. Filzi, 22
MILANO

Oggetto: Interrogazione n. 3077 con risposta orale in Commissione

In merito a quanto richiesto nell'interrogazione in oggetto si comunica quanto segue.

Le ASL lombarde sono state sollecitate ad avviare i registri tumori per una più approfondita conoscenza della situazione epidemiologica sulla base della quale indirizzare gli interventi, anche con specificità progettuali locali.

Presso tutte le ASL (quindi anche nella ASL di Lodi) sono stati avviati i programmi di screening oncologico (mammella; colon retto), che hanno raggiunto tutta la popolazione target della Lombardia, del cui risultato si da conto nel report regionale specifico; in particolare su tutto il territorio regionale sono stati raggiunti i seguenti livelli di estensione/adesione (dato consolidato 2009):

mammella – estensione 99%; adesione 66%

colon retto – estensione 94%; adesione 48%

Per sottolineare l'importanza di tale programma e la necessità di proseguire nell'incremento del tasso di adesione allo stesso, la DG Sanità assegna la promozione di questi screening tra gli obiettivi annuali alle Direzioni Generali ASL/AO.

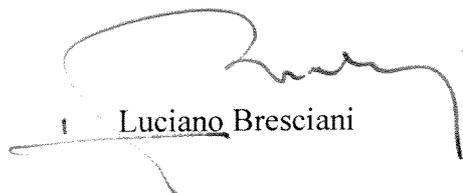
In considerazione della nota correlazione tra stili di vita/comportamenti e rischio oncologico, la DG Sanità a partire dal 2006, ha intrapreso una serie di azioni volte a sostenere un processo di miglioramento continuo per lo sviluppo di interventi efficaci e di qualità di carattere formativo, programmatico – organizzativo e comunicativo – informativo. L'azione di governo regionale ha nella realtà lombarda, il suo sviluppo nella pianificazione integrata realizzata dalle ASL. Gli interventi di promozione della salute realizzati localmente si caratterizzano per due tipologie: il primo rappresentato da interventi a carattere informativo – comunicativo (quali campagne di comunicazione, cicli di incontri, conferenze, convegni, ecc.), formativo (quali corsi, laboratori, programmi formativi) ed educativo (quali attività didattiche in ambito scolastico realizzate dagli insegnanti con il supporto esterno di operatori ASL, counselling, peer education, ecc.), finalizzati ad aumentare conoscenze, competenze e consapevolezza idonee a sostenere comportamenti di salute. Il secondo gruppo raccoglie interventi tesi a promuovere e favorire quei cambiamenti di carattere strutturale, ambientale, sociale (aumento di piste ciclabili, aree pedonali, spazi verdi, trasformazione pedonale del percorso casa-scuola, riorientamento dei menù nella ristorazione collettiva scolastica e aziendale, dei consumi, incentivazione all'uso di scale in alternativa all'ascensore in ambienti di vita e di lavoro, aumento della responsabilità



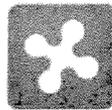
della comunità e degli individui, ecc.) necessari a sostenere le scelte individuali e collettive di salute nelle comunità locali al fine di renderli duraturi nel tempo e radicati nella cultura.

In merito alla situazione epidemiologica nel territorio di competenza della Asl di Lodi si allega copia della relazione a firma del Direttore Sanitario e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico.

Cordiali saluti


Luciano Bresciani

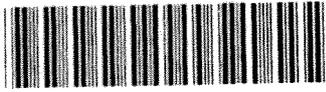




Regione
Lombardia

ASL Lodi

ASL DELLA PROVINCIA DI LODI



Prot.n.0014495/11 del 06/05/2011
Tit. Cat.
Dipartimento Prevenzione Medica

Lodi, 6.5.2011

Al Dirigente U.O. Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria
Dr.ssa Maria Gramegna
Direzione Generale Sanità
Regione Lombardia

Oggetto:

Tumori nell'ASL di Lodi.

Elementi di riscontro ad interrogazione consiliare 3077 del 19.4.2011

L'ASL di Lodi, recentemente anche con il contributo del Dipartimento Oncologico Provinciale, pone da anni forte attenzione alla problematica oncologica, che figura tra le prime cause di morte nella popolazione della provincia, e per quanto attiene la prevalenza della patologia, determina una significativa quota della domanda sanitaria della popolazione assistita, monitorata attraverso la BDA.

Popolazione assistita: prevalenza delle patologie 2009

PATOLOGIA	Totale	M	F	% ASS.	% M	% F
Deceduti	2.193	1.069	1.124	0,92%	0,91%	0,93%
Trapiantato	131	88	43	0,06%	0,08%	0,04%
Insufficienti renali cronici	1.197	765	432	0,50%	0,65%	0,36%
HIV positivo ed AIDS conclamato	735	516	219	0,31%	0,44%	0,18%
Neoplastici	7.417	3.174	4.243	3,12%	2,71%	3,52%
Diabetici	9.133	4.855	4.278	3,85%	4,15%	3,55%
Cardiovascolopatici	38.873	16.953	21.920	16,37%	14,49%	18,20%
Broncopneumopatici	2.772	1.475	1.297	1,17%	1,26%	1,08%
Gastroenteropatici	3.662	1.810	1.852	1,54%	1,55%	1,54%
Neuropatici	2.154	1006	1.148	0,91%	0,86%	0,95%
Malattie Autoimmuni	1101	122	979	0,46%	0,10%	0,81%
Malattie endocrine e metaboliche	2.978	769	2.209	1,25%	0,66%	1,83%
Altro (parto)	1.964	0	1.964	0,83%	0,00%	1,63%
Altro (purchè consumatore)	120.844	58.697	62.147	50,90%	50,17%	51,60%
Altro (purchè non consumatore)	42.274	25.692	16.582	17,80%	21,96%	13,77%
Totale Assistiti	237.428	116.991	120.437			

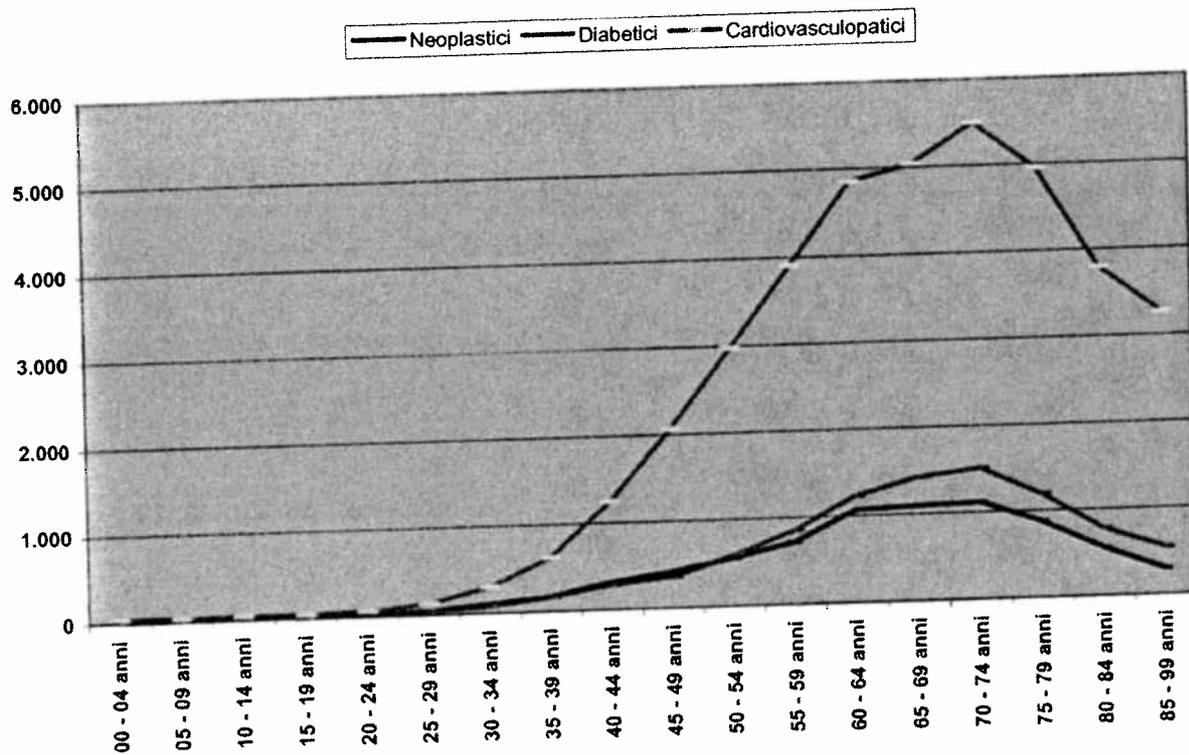
Popolazione assistita: prevalenza delle patologie 2009

Patologia	Nr. Assistenti x patologia	Prevalenza x 1000	Età MEDIA	Nr. Forme Isolate	% Forme Isolate
Cardiovascolopatici : cardiopatici	50.863	214,22	65,1	13.871	27,27%
Cardiovascolopatici : Ipertesi	23.879	100,57	68,1	11.239	47,07%
Broncopneumopatici	5.568	23,45	36,8	2.428	43,61%
Neoplastici	8.447	35,58	63,8	2.214	26,21%
Gastroenteropatici : ulcerosi	11.487	48,38	53,7	1.855	16,15%
Malattie endocrine e metaboliche : ipotiroidismo congenito ed acquisito	6.746	28,41	47,7	1.801	26,70%
Diabetici	10.538	44,38	66	1.615	15,33%
Neuropatici : epilessia	4.560	19,21	42,7	1.573	34,50%
Gastroenteropatici : epatopatici	3.082	12,98	47,1	1.345	43,64%
Malattie endocrine e metaboliche : ipercolesterolemie familiari e non	8.719	36,72	57,5	824	9,45%
HIV positivo ed AIDS conclamato	759	3,2	45,6	382	50,33%
Neuropatici : Parkinson	1.321	5,56	62,4	267	20,21%
Malattie Autoimmuni : tiroidite di Hashimoto	1.504	6,33	44,4	205	13,63%
Cardiovascolopatici: vasculopatici	1.730	7,29	54,2	133	7,69%
Neuropatici: sclerosi multipla	181	0,76	39,7	110	60,77%
Malattie endocrine e metaboliche : morbo di Basedow	455	1,92	42,6	102	22,42%
Malattie Autoimmuni : artrite reumatoide	525	2,21	42,5	96	18,29%
Malattie endocrine e metaboliche : nanismo ipofisario	113	0,48	15,8	95	84,07%
Insufficienti renali cronici (comprensivo di tutti quelli che necessitano di dialisi)	1.450	6,11	71,2	54	3,72%
Malattie Autoimmuni : Lupus eritematoso sistemico	139	0,59	45,3	44	31,65%
Malattie Autoimmuni : malattia di Sjogren	56	0,24	50,8	24	42,86%
Neuropatici : Alzheimer	168	0,71	77,7	21	12,50%
Malattie endocrine e metaboliche : iper e ipoparatiroidismo	51	0,21	51,4	21	41,18%
Malattie Autoimmuni : sclerosi sistemica	64	0,27	46,9	16	25,00%
Neuropatici : demenze	115	0,48	77,4	13	11,30%
Malattie Autoimmuni : spondilite anchilosante	26	0,11	35,6	9	34,62%
Malattie endocrine e metaboliche : morbo di Addison	24	0,1	52,8	9	37,50%
Malattie endocrine e metaboliche : diabete insipido	20	0,08	45,4	8	40,00%
Trapiantato	136	0,57	52,2	7	5,15%
Malattie Autoimmuni : miastenia grave	25	0,11	45,1	7	28,00%
Malattie Autoimmuni : anemie emolitiche autoimmuni	15	0,06	31,2	5	33,33%
Malattie endocrine e metaboliche : acromegalia e gigantismo	24	0,1	40,8	4	16,67%
Malattie endocrine e metaboliche . sindrome di Cushing	3	0,01	46	1	33,33%
Altro (purché consumatore)	121.446	511,51	33,7		
Altro (purché non consumatore)	41.540	174,96	34,8		
			42,7		

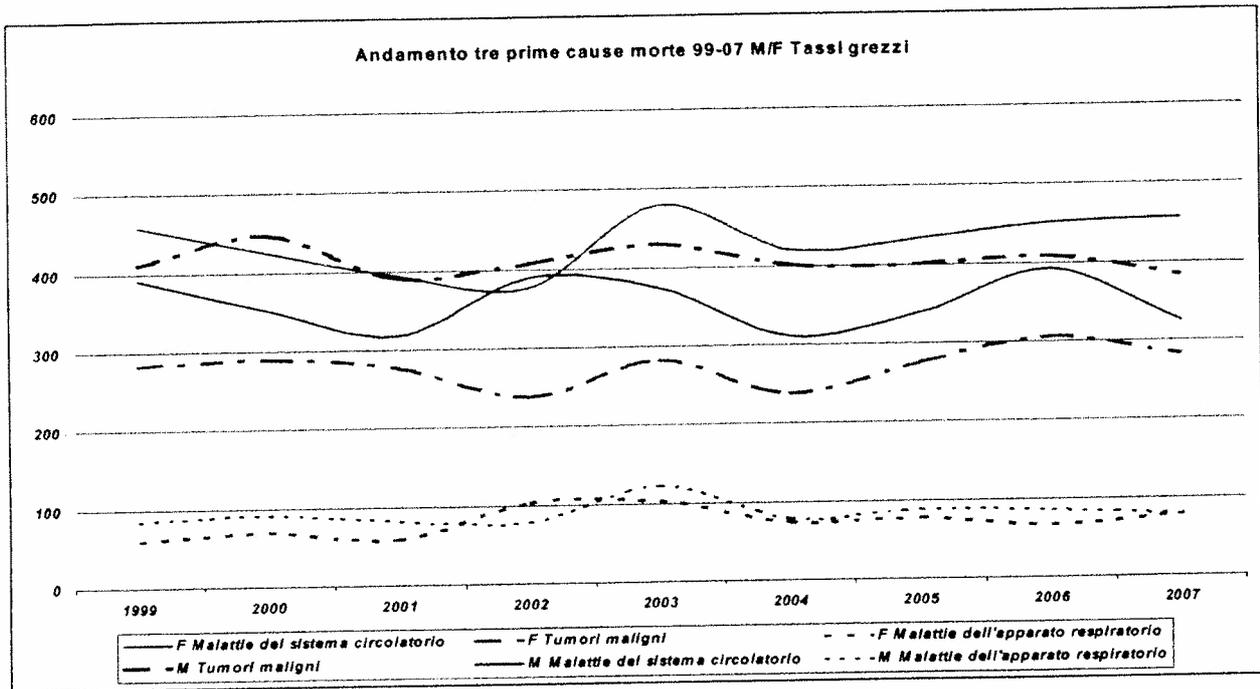
Popolazione assistita: prevalenza delle patologie per classi d'età 2009.

Patologia	00 - 04 anni	05 - 09 anni	10 - 14 anni	15 - 19 anni	20 - 24 anni	25 - 29 anni	30 - 34 anni	35 - 39 anni	40 - 44 anni	45 - 49 anni	50 - 54 anni	55 - 59 anni	60 - 64 anni	65 - 69 anni	70 - 74 anni	75 - 79 anni	80 - 84 anni	85 - 89 anni	Totale
Deceduti	2			2	2	3	7	17	22	37	51	75	112	151	263	346	429	674	2.193
Trapiantato		1	2	1	2	3	7	6	8	9	22	27	28	8	5	2			131
Insufficienza renali cronici	1		2	5	2	4	16	21	18	22	41	59	114	151	175	201	193	172	1.197
HIV positivo ed AIDS conclamato		1	1	1	8	18	47	81	201	191	73	35	41	19	14	4			735
Neoplastici	13	10	14	17	35	44	107	171	316	423	557	717	1.066	1.094	1.113	972	554	294	7.117
Diabetici	3	12	19	24	32	45	80	168	288	358	586	850	1.228	1.424	1.510	1.188	773	545	8.873
Cardiovascolopatici	46	38	49	47	67	129	301	619	1.247	2.063	2.974	3.907	4.852	5.035	5.488	4.957	3.792	3.262	2.772
Broncopneumopatici	201	234	200	162	124	143	180	238	247	201	170	139	149	145	109	74	33	23	3.662
Gastroenteropatici	5	4	19	34	69	110	237	351	512	475	351	355	405	273	220	129	64	49	2.154
Neuropatici	20	54	45	61	92	130	178	234	277	243	176	136	116	94	110	85	55	48	1.101
Malattie Autoimmuni	3	9	12	25	30	48	118	137	198	139	123	100	89	42	20	8			2.978
Malattie endocrine e metaboliche	21	21	50	67	63	103	206	265	312	339	337	347	316	230	155	88	38	20	1.964
Altro (parto)				27	196	438	703	997	94	6	1								120.844
Altro (purché consumatore)	9.904	8.343	7.773	7.312	7.433	8.736	10.765	12.267	17.429	9.918	7.907	5.886	4.442	2.903	2.132	1.190	758	746	42.274
Altro (purché non consumatore)	1.582	2.437	2.412	2.679	2.951	3.589	4.728	5.153	4.939	3.945	2.488	1.803	1.411	784	609	334	237	193	237.428
	11.901	11.164	10.548	10.464	11.104	11.543	17.490	20.225	21.108	18.369	15.857	14.436	14.369	12.353	11.923	9.478	6.926	6.026	237.428

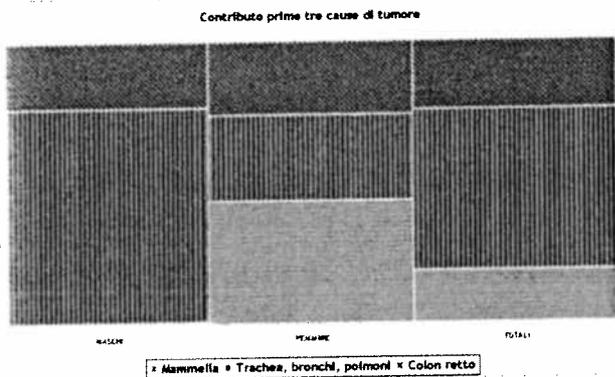
Prevalenza patologie per fascia età



L'esame delle prime sedici cause di morte evidenzia come le quattro prime cause coprano più dell'80% dei casi: tumori, malattie del sistema circolatorio, malattie del sistema respiratorio e dell'apparato digerente. Tra i maschi il cancro è stato la causa più frequente, mentre tra le donne le malattie cardiovascolari hanno provocato il maggior numero di decessi. Gli andamenti non hanno subito particolari variazioni, fatto salvo il 2003, anno in cui si è verificato il fenomeno delle onde di calore.



Per quello che riguarda i diversi **tipi di tumore**, con quello della mammella nella donna, i tumori del polmone e del colon-retto sono quelli che condizionano il maggior numero di cause di morte.



Dati di contesto, azioni preventive integrate e sinergie tra Servizi di prevenzione e cura sono sintetizzati ed emergono dalla lettura integrata dei documenti di programmazione aziendale, aderenti alle strategie e indirizzi regionali in materia.

Il Piano di programmazione 2011, il Piano integrato di promozione della salute aziendale, il Piano di Prevenzione e Controllo, accessibili e consultabili nel sito dell'ASL (www.asl.lodi.it: In Primo Piano: Piano di Programmazione 2011 e

allegati), offrono spunti per una lettura delle strategie attivate su più piani e aree di intervento, tenuto conto che i fattori di rischio modificabili includono un complesso sistema di fattori che spesso interagiscono, in gran parte attinenti a stili di vita, a fattori ambientali, nonché a fattori genetici familiari predisponenti, che possono essere controllati attraverso indagini appropriate, e mitigate attraverso corretti comportamenti.

Il programma di prevenzione, controllo e promozione della salute dell'ASL non è orientato solo alla prevenzione dei fattori di rischio legati al modello alimentare, alla sedentarietà e al tabagismo, ma prevede attività di prevenzione e sorveglianza in campo oncologico in più ambiti, quali prevenzione dei tumori professionali, interventi di sorveglianza sulle attività di rimozione in sicurezza dell'amianto, monitoraggio del radon indoor e, in collaborazione con ARPA, monitoraggio dei rischi legati all'ambiente - ad esempio sulla qualità dell'aria -, controlli sul comparto alimentare, vaccinazione antiepatite B e anti HPV a regime.

Gli interventi sono naturalmente in continuità con la prevenzione secondaria mediante gli screening, che l'ASL punta a potenziare a tutti i livelli.

Interventi condotti da ASL in tema di epidemiologia e analisi del rischio nel territorio

Fin dai primi anni '90 la sanità locale (allora USSL 56, oggi ASL della Provincia di Lodi) ha attivato le necessarie competenze epidemiologiche, integrandole con le attività e le conoscenze in materia di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, per comprendere ed affrontare il fenomeno.

Ne sono derivate, talvolta anche in collaborazione con altri Enti, periodiche e sistematiche analisi epidemiologiche, in cui l'andamento della mortalità per tumori nel territorio veniva progressivamente approfondito, così come venivano analizzati e discussi i possibili determinanti.

Le risultanze sono sempre state diffuse, mediante pubblicazioni ed altre forme di comunicazione, alle autorità locali, ai medici, ai cittadini:

- una prima pubblicazione nel 1994 (Atlante della mortalità per tumori nell'USSL 56 1984-1992) volta a inquadrare nel dettaglio la problematica,
- una seconda nel 1997 (Atlante geografico della mortalità per patologie oncologiche nella Provincia di Lodi) in cui si sono utilizzate tecniche di analisi geografica dei dati allo scopo di superare le limitazioni interpretative legate all'analisi sulla base di confini amministrativi cui non corrisponde alcun determinante biologico. Il metodo geografico, applicato alla popolazione stabile, descriveva una situazione in cui il Lodigiano appariva inserito, senza particolari eccessi globali, nel contesto dei territori confinanti. Anche l'Atlante della mortalità in Lombardia (1989-1994) mostrava un quadro molto simile.
- un aggiornamento in sede di Relazione Sanitaria di ASL del 2000,
- 4° Report sulla mortalità per tumore nel Lodigiano nel 2003,
- Studi epidemiologici e ambientali su possibili effetti della centrale termoelettrica di Tavazzano-Montanaso (*Analisi di mortalità 1984-1994 per patologie oncologiche e respiratorie nelle aree di ricaduta degli inquinanti dalla centrale termoelettrica di Tavazzano-Montanaso e analisi dei ricoveri per patologie acute respiratorie e tumorali nel 1996 sulla USSL 25; "Progetto Lichenes", studio di bioindicazione e bioaccumulo a cura della Provincia di Lodi e del Museo di Scienze naturali di Bergamo, 1997*), entrambi con esito negativo per evidenza di effetti,
- Analisi dei possibili effetti centrale termoelettrica, su richiesta della locale Procura della Repubblica (2007), di cui si riportano le principali conclusioni:
Le rilevazioni e gli studi epidemiologici condotti nel Lodigiano nel decennio trascorso non hanno fatto emergere effetti rilevabili collegati alla presenza della CTE di Tavazzano-Montanaso, in linea con quanto analogamente accaduto in altre realtà (Sermide-Ostiglia).

.....
La distribuzione dei decessi per tumore polmonare nei maschi si è dimostrata del tutto indipendente dalla ipotesi di un collegamento con la distribuzione dell'inquinante, nelle femmine addirittura la contraddice, suggerendo invece una "classica" distribuzione da fumo di tabacco.

- Due Report nel contesto del progetto "Aria e Salute" 2008: "Analisi delle variazioni temporali di mortalità e ricoveri nel Lodigiano" e "Analisi della distribuzione spaziale della mortalità nella Provincia di Lodi: due anni a confronto" (in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Sanitarie applicate dell'Università degli studi di Pavia)
L'analisi ecologica condotta sui dati del 1999 e del 2005 ha consentito qualche ulteriore considerazione epidemiologica:

"La mortalità per tumore polmonare nei maschi ha subito un leggero miglioramento confrontando il 2005 col 1999, mantenendo nella parte settentrionale una mortalità minore rispetto alla mediana provinciale. Anche per le femmine il miglioramento è stato lieve, ma l'andamento è risultato, sia nel 1999 che nel 2005, opposto a quello registrato per i maschi.

Tale distribuzione è in buon accordo con l'analisi condotta sulle fonti di rischio per l'apparato respiratorio nel progetto "Qualità dell'aria e Salute in Provincia di Lodi"; la distribuzione della mortalità femminile richiama nettamente il ben noto "effetto metropoli" per quanto riguarda il fumo di tabacco.

.....
Nel 1999 la mappa relativa alla mortalità per tumore alla mammella ha evidenziato un trend dei tassi in diminuzione allontanandosi dalla Metropoli. Tale andamento si è conservato nel 2005, seppur con valori dimensionalmente inferiori. La distribuzione spaziale di questo tumore è in linea con le evidenze della letteratura: è noto, infatti, che tale patologia è più comunemente presente nelle aree urbane rispetto a quelle rurali nonché nelle donne di elevato ceto socioeconomico. Il miglioramento

evidenziato nel 2005 rispetto al 1999 è verosimilmente dovuto all'introduzione nel dicembre 2001 dello screening mammografico.
 La mortalità per tumore all'utero è migliorata in tutti i comuni (in media del 10%) probabilmente quale risultato dell'introduzione sistematica a partire dal novembre 2000 dello screening dei tumori della cervice uterina mediante PAP test".

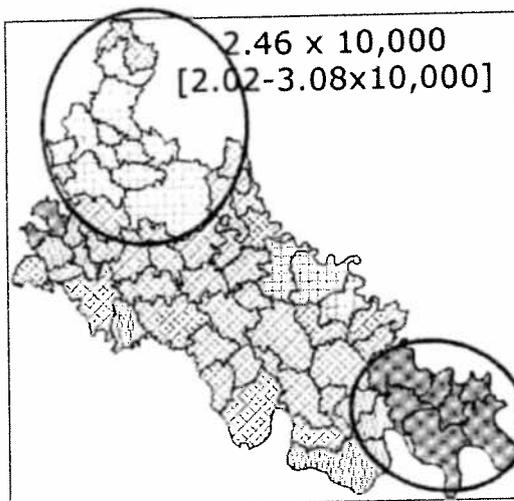
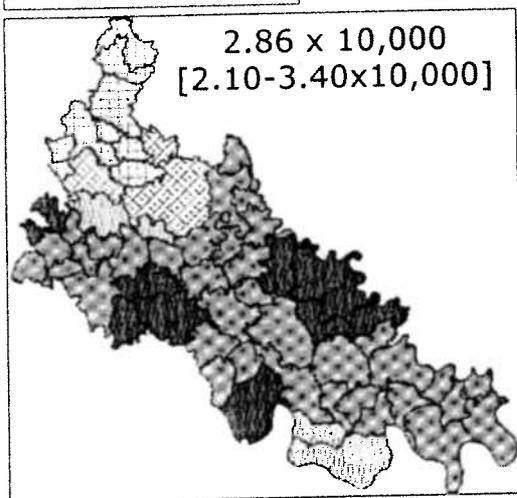
Tasso Bayesiano

-  < 2.29
-  2.29 - 2.57
-  2.57 - 2.84
-  2.84 - 3.12
-  > 3.12

Polmone M

1999

2005



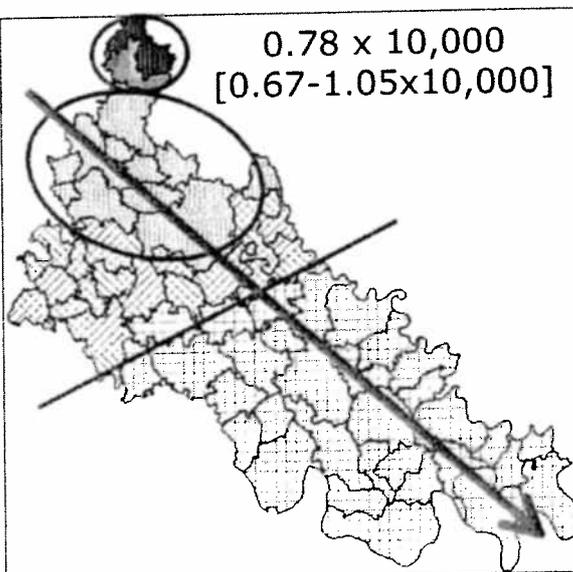
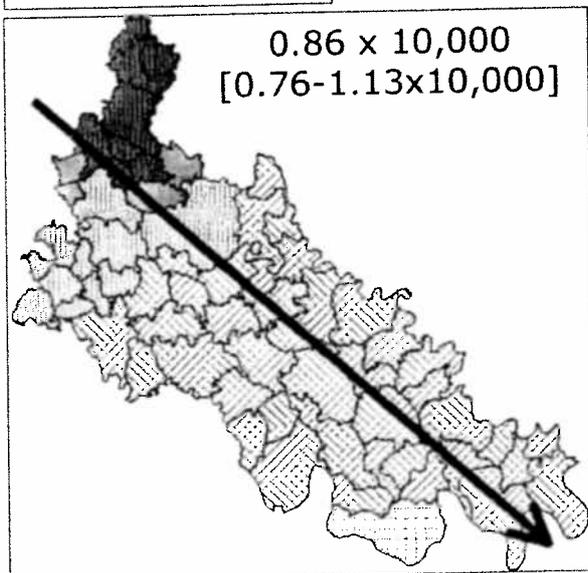
Tasso Bayesiano

-  < 0.76
-  0.76 - 0.86
-  0.86 - 0.95
-  0.95 - 1.04
-  > 1.04

Polmone F

1999

2005



Coerentemente con l'immagine emergente dalle analisi dei dati di mortalità, che configurano il Lodigiano come una zona di passaggio senza particolari eccessi complessivi, che risente in parte del polo milanese, con il suo hinterland ad elevata concentrazione industriale, ed in parte dei poli bergamasco e pavese, gli approfondimenti e le indagini epidemiologiche condotti hanno reso possibile documentare nel tempo l'assenza di fattori di rischio ambientali e/o professionali evidenti cui attribuire gli eccessi di mortalità.

Tutti questi documenti hanno consentito di rispondere ai quesiti ufficiali susseguitisi nel tempo a livello parlamentare (Interrogazione parlamentare 4-07642 del 2003. On. Gibelli in merito alla diffusione di tumori nel lodigiano), regionale (Interpellanza consiliare 5156 del 2005 del consigliere regionale Concordati, in merito all'ampliamento e nuova localizzazione di impianti di produzione di energia nella Provincia di Lodi), Procura della Repubblica di Lodi, nonché di numerosi Sindaci.

Negli anni si sono analizzati tra l'altro, con valutazioni sufficientemente accurate dell'esposizione:

- Radioattività naturale nelle abitazioni
Una campagna di analisi condotta nelle abitazioni della città di Lodi nel 1991 ha fatto registrare un valore medio di 42 (+/-32) Bq/m³, nettamente inferiore ad altri risultati del territorio regionale e simile ai valori ottenuti in Emilia Romagna; si tratta quindi di valori legati alla particolare costituzione del terreno in Pianura Padana.
- Stato dell'ambiente nel territorio dell'ASL della Provincia di Lodi
Tutti i temi affrontati negli anni (qualità dell'aria, dell'acqua per consumo umano, esposizione lavorativa, esposizione a fitofarmaci, qualità delle acque superficiali, sostanze cancerogene negli ambienti di vita, ecc.) documentano una situazione non particolarmente degradata, pur in un contesto di antropizzazione.

Relativamente ai dati di incidenza prodotti dal **Registro Tumori** del Sud della Lombardia, riferiti al 2003-2004, due brevi considerazioni:

- il risultato della bassa incidenza del tumore della cervice uterina si può correlare all'attivazione, dal 2000, tra le poche ASL in Regione Lombardia, dello screening mediante pap-test offerto a tutte le donne residenti con un'età tra i 25 e i 64 anni;
- l'aumentata incidenza del tumore della mammella si può leggere strettamente connesso all'avvio del programma di screening nella nostra ASL avvenuto proprio nel 2003 con la convocazione di 16.379 donne per l'effettuazione della mammografia di screening e che ha portato a 35 biopsie per sospetto tumore; questo a conferma di quanto ampiamente noto, che nel primo passaggio di screening si trova un elevato numero di nuovi tumori.

Si ritiene inoltre necessario ricordare che:

- Non vi è un'immediata equazione tra ammalarsi di tumore e morire, tanto è vero che la speranza di vita è migliorata in questi anni e la mortalità si è drasticamente ridotta.
- Le malattie, come già evidenziato in precedenti analisi, non seguono i confini amministrativi: non esistono nel territorio fattori di rischio a connotazione geografica.
- La valutazione dell'incidenza dei tumori va fatta nel corso di anni, come trend in crescita o in diminuzione.
- Per avere dati "consistenti" da un registro tumori è necessario che la popolazione afferente sia sufficientemente numerosa ed abbia caratteristiche omogenee; per questo i dati prodotti dal Registro Tumori, che comprende il territorio delle due province di Lodi e Pavia non particolarmente popolate, vanno letti complessivamente per tutta la popolazione che vi insiste, oppure anche per territorio, ma sommando più annualità e soprattutto valutandone il trend.
- I dati di incidenza dei tumori ricavati dal nostro Registro sono riferiti ad almeno 7 anni fa e molto è cambiato da allora, come più oltre si descrive relativamente a sopravvivenza e mortalità. Dopo la complessità dell'avvio del registro, i cui dati informano soprattutto a fini di programmazione sanitaria, l'obiettivo è di ottenere nuovi dati in minor tempo, così da poter fare valutazioni sempre più affidabili.

Dati Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane del 2010

All'interno del rapporto dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane del 2010 sono stati esaminati due elementi rilevanti per la valutazione dell'andamento della salute in una popolazione: la sopravvivenza e la mortalità, e per entrambi questi aspetti la provincia di Lodi registra apprezzabili indici di miglioramento.

Infatti, in termini di speranza di vita, confrontando i dati relativi al triennio 1998-2000 con quelli del 2007, si evidenzia il guadagno di 3,5 anni di vita per gli uomini e 2,6 anni per le donne; parimenti, per quanto riguarda la mortalità, la diminuzione dei tassi standardizzati (la standardizzazione annulla l'influenza che ha l'età in una popolazione), nel confronto tra i bienni 1999-2001 e 2006-2007, è pari al 28% per gli uomini e al 14% per le donne con importanti riduzioni, per entrambi i sessi, sia delle malattie del sistema circolatorio che di quelle tumorali.

Speranza di vita alla nascita (anni) per provincia e genere - anni 1998-2000, 2007

Regioni/Province	1998-2000		2007	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Lodi	74,1	77,6	81,2	83,8
Italia	76,5	78,7	82,5	84

Tassi standardizzati di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per regione, provincia e classe di età Maschi - Anni 1999-2001, 2006-2007

Regioni/Province	1-29		30-54		55-74		75+	
	1999-01	2006-07	1999-01	2006-07	1999-01	2006-07	1999-01	2006-07
MASCHI								
Lodi	6,2	3,9	25,7	15,5	209	121,3	1006,2	832,8
Lombardia	5,3	4,3	21,3	17,5	170,8	131,3	938,8	810,2
Italia	5,3	4,6	21,1	18,4	162,3	130,5	900,2	812,3

Tassi standardizzati di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per regione, provincia e classe di età Femmine - Anni 1999-2001, 2006-2007

Regioni/Province	1-29		30-54		55-74		75+	
	1999-01	2006-07	1999-01	2006-07	1999-01	2006-07	1999-01	2006-07
FEMMINE								
Lodi	2,3	1,1	11,9	7,9	87	56,7	642,5	544,6
Lombardia	2	1,7	11	9,6	75	63,6	590,2	530,8
Italia	2	1,7	11,1	9,8	76,9	65,5	604,8	547,8

Tassi standardizzati di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per regione, provincia e classe di età Maschi / Femmine - Anni 2006-2007

Regioni/Province	1-29		30-54		55-74		75+	
	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	
MASCHI								
Lodi	3,9	15,5	121,3	832,8				
Lombardia	4,3	17,5	131,3	810,2				
Italia	4,6	18,4	130,5	812,3				

Regioni/Province	1-29		30-54		55-74		75+	
	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	2006-07	
FEMMINE								
Lodi	1,1	7,9	56,7	544,6				
Lombardia	1,7	9,6	63,6	530,8				
Italia	1,7	9,8	65,5	547,8				

Tassi standardizzati di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per regione, provincia e classe di età Maschi / Femmine. Medie dei periodi - Anni 1999-2001, 2006-2007

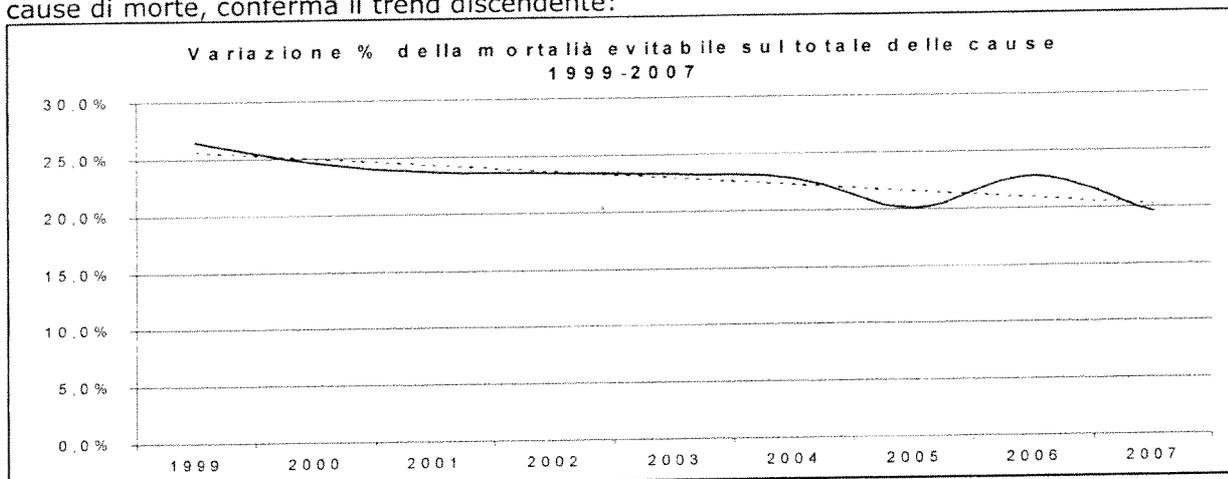
Regioni/Province	Tumori maligni	
	1999-01	2006-07
MASCHI		
Lodi	41,4	30,4
Lombardia	39,7	29,1
Italia	40,2	31,3

Regioni/Province	Tumori maligni	
	1999-01	2006-07
FEMMINE		
Lodi	22,3	15,3
Lombardia	19,3	18,5
Italia	17,3	16,6

Questo allineamento è immediatamente verificabile nel confronto con i tassi regionali e nazionali.

Come risulta evidente dalla lettura delle tabelle, i tassi standardizzati di mortalità lodigiani 2006-2007 sono inferiori ai tassi regionali, con la sola eccezione dei grandi anziani, ed altrettanto evidente è la netta diminuzione dei tassi legati alla mortalità tumorale che, nell'ultimo biennio considerato, per i maschi si avvicinano al dato regionale e per le femmine si posizionano al di sotto di questo, con ciò riconoscendo da un lato la appropriatezza delle analisi condotte negli scorsi anni che evidenziavano una essenziale componente demografica nel manifestarsi di eccessi locali, dall'altro la validità degli sforzi fatti dalla sanità lodigiana in termini di prevenzione, cura e miglioramento della qualità di vita.

Anche la variazione percentuale di tutte le cause di mortalità evitabile, confrontata con tutte le cause di morte, conferma il trend discendente:



Tutto questo a sua volta indica che gli interventi di prevenzione effettuati sul territorio hanno un impatto di miglioramento sulla salute della cittadinanza.

Le attività di prevenzione e di comunicazione in tema di tumori e patologie cronicodegenerative hanno in questi anni impegnato a fondo l'ASL, che ha condotto tra l'altro il progetto innovativo regionale di prevenzione oncologica primaria "Take Care", in collaborazione con il DIPO, i cui risultati sono stati presentati nell'ambito del convegno regionale del 10 novembre 2010, nel cui ambito si è evidenziato il coinvolgimento attivo degli stakeholder locali.

Queste iniziative sono attualmente in fase di ulteriore sviluppo e mirano a potenziare e consolidare la rete di alleanze e responsabilità tra cittadini, istituzioni, parti sociali, con gli operatori sanitari.

Per quanto attiene le sinergie con il DIPO, si evidenzia inoltre che nel corso del 2010 Il Comitato di Coordinamento DIPO XXI ha predisposto il primo Piano Oncologico Provinciale 2011-2013, presentato in assemblea pubblica il 20 novembre 2010, strumento fondamentale per contrastare la patologia oncologica.

Si coglie infine l'occasione per evidenziare che la tematica è stata messa all'Ordine del Giorno e sarà presentata nella Conferenza dei Sindaci del 9.5.2011.

Cordiali saluti.

Il Direttore del Dipartimento
di Prevenzione Medico
dr. Eugenio Ariano

Il Direttore Sanitario
dr.ssa Maria Grazia Silvestri

