

## TABELLA DI APPROFONDIMENTO

**LO STUDIO:** La numerosità della popolazione in studio, delle RSA e dei relativi posti letto è abbastanza bilanciata nelle due province con una leggera prevalenza di Mantova su Cremona.

L'approccio seguito è basato sul confronto tra la mortalità della popolazione anziana, di età maggiore di 75 anni, nonché residente e domiciliata nelle province di Cremona e Mantova, avvenuta nel primo quadrimestre precedente l'epidemia relativo agli anni 2018 e 2019 e in quello coincidente con l'epidemia del 2020.

Questa popolazione anziana è stata quindi suddivisa in 3 coorti, una per anno e ciascuna distinta a propria volta in chi viveva fuori dalle RSA e chi invece era ricoverato dentro le RSA.

Sono stati analizzati complessivamente circa 100 mila soggetti per ogni anno (2018, 2019 e 2020) di cui il 7% risultava assistito in RSA.

Il lavoro è molto complesso e con tanti indicatori, analisi e considerazioni, ma la sostanza è la seguente: La prima tabella a p.285 della pubblicazione evidenzia chiaramente che le 3 coorti di popolazione studiate, suddivise tra Cremona e Mantova e rispettivamente tra chi sta fuori e chi sta dentro le RSA sono molto simili e stabili tra loro nei 3 anni a confronto: per età, per sesso e per stato di salute, sempre peggiore, come prevedibile, per gli assistiti in RSA al momento del loro ingresso in struttura e un po' più accentuato nei cremonesi rispetto ai mantovani.

Quindi le variabili che potrebbero interferire e confondere il confronto sono tutte molto simili e stabili nel tempo, a fronte di un unico dato che invece cambia, cioè il numero dei morti.

**Prima della pandemia** il numero assoluto dei "morti dentro-RSA" (378 a Cremona e 417 a Mantova) raggiunge la metà dei "morti fuori-RSA" (722 a Cremona, 917 a Mantova), nonostante che i "residenti fuori\_RSA" siano molto più numerosi (circa 90 mila) dei "residenti dentro-RSA" (circa 7 mila) e di pari età.

Tradotto in epidemiologia, significa che, senza la pandemia, il tasso di mortalità e quindi il rischio di morire di chi sta dentro le RSA è 6/7 volte più grande di chi sta fuori. Quindi la popolazione istituzionalizzata è estremamente più fragile di quella che non lo è.

**Durante la pandemia** cresce il tasso di mortalità di chi sta dentro e di chi sta fuori le RSA.

Per chi è "fuori RSA" la mortalità è doppia a Cremona e un po' meno a Mantova

Per chi è "dentro RSA" la mortalità invece triplica a Cremona e raddoppia a Mantova

Durante la pandemia quindi la forbice del rischio di morte tra il dentro e il fuori si allarga: dalle 6/7 volte in più pre-pandemia si passa alle 11 volte in più durante la pandemia.

Infatti, nel primo quadrimestre 2020 a Cremona i morti della popolazione "fuori RSA" (n=1.339) quasi si sovrappongono a quelli della molto più piccola popolazione istituzionalizzata "dentro RSA" (n=1.214).

A Mantova questa distanza rimane maggiore: 1067 morti "fuori RSA" rispetto a 723 morti "dentro RSA".

In ogni caso, colpisce il fatto che un piccolo sottogruppo di popolazione anziana ricoverata in RSA, che rappresenta soltanto il 7% del totale, competa per mortalità con la ben più grande parte di popolazione anziana di pari età non istituzionalizzata che costituisce il 93% del medesimo totale.

Gli autori si "sorprendono" che nelle RSA di Cremona la mortalità sia peggiore di Mantova, dal momento che le regole e i sistemi di controllo anti-pandemia delle strutture dovrebbero essere simili appartenendo ad un medesimo ambito territoriale ATS. Probabilmente regole e controlli sono stati soverchiati dall'urto pandemico e ciò che ha fatto la differenza è stata solo la forza di quest'urto che nel primo quadrimestre del 2020 sappiamo ha prevalso per incidenza e mortalità su tutte le province lombarde.