



Profilo di Salute 2018

ASUR Area Vasta n.1 - (PU)

Provincia di Pesaro-Urbino (PU) - Marche



INDICE

Profilo Demografico	3
Struttura Demografica	4
Struttura della Popolazione	13
Indici Demografici	16
Popolazione Anziana	19
Popolazione Straniera Residente	24
Conclusioni Capitolo Demografico	29
Profilo Socio-Economico	32
Istruzione	33
Lavoro	35
Produttività	38
Imprese e Insedimenti Produttivi	42
Aspetti Economici	44
Infortunati sul Lavoro e Malattie Professionali	47
Malattie Professionali	50
Profilo Stili di vita Individuali	53
Stili di Vita Individuali	54
Consumo e Abitudini Alcoliche	55
Attività Fisica	58
Abitudine al fumo	60
Peso e Alimentazione	62
Sicurezza Domestica	64
Rischio Cardiovascolare	64
Profilo Stato di Salute	67
Stato di Salute Generale	69
Stato di Salute Psicica Percepita	70
Conclusioni Stato di Salute Percepito	71
Speranza di Vita	72
Principali Cause di Morte	75
Mortalità Generale	76
Mortalità per Tumore	83
Analisi Schede Dimissione Ospedaliera	88
Approfondimento Cause Dimissione Ospedaliera	94
Infarto Miocardico Acuto	94
Disturbi Circolatori Encefalo (ICD-9-CM: 430-439)	96
Diabete	98
I Tumori	100
Tumore Maligno del Colon Retto	104
Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone	107
Tumore Maligno Mammella	110
Tumore Maligno Prostata	113
Profilo la Prevenzione	115
La Vaccinazione	116
Vaccinazione: Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib	117
Vaccinazione: Morbillo, Parotite e Rosolia	119
Vaccinazione: Varicella	121
Vaccinazione: Meningococco C coniugato	122
Vaccinazione: Pneumococco coniugato	123
Vaccinazione: Antinfluenzale	125
Profilo Comportamenti a Rischio	127
Incidenti Stradali	128
Utenti Dipartimento Dipendenze Patologiche	131
Criminalità	134

Profilo di Salute Area Vasta n.1

Direttore ASUR Area Vasta n.1:

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

Direttore Dipartimento di Prevenzione ASUR Area Vasta n.1

Dr. Massimo Agostini

Autore pubblicazione Profilo di Salute ASUR Area Vasta n.1 anno 2018:

Dott. Marco Pompili

Hanno collaborato a vario titolo:

Dipartimento Dipendenze Patologiche ASUR Area Vasta n.1

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro ASUR Area Vasta n.1

Agenzia Regionale Sanitaria regione Marche

Il Coordinamento progetto PASSI e PASSI Argento

I comuni della Provincia di Pesaro-Urbino

Per la stesura del presente documento sono state consultate le seguenti fonti dati:

- Demo Istat: <http://demo.istat.it/>
- PASSI: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- INAIL Banca dati dipendenti/lavoratori
- INAIL Banca dati Infortuni sul lavoro
- SDO (Agenzia Sanitaria Regionale)
- ISTAT (Programma Health For All)
- ISTAT (ricerca Open Stat.)

In conclusione, un sentito ringraziamento a tutti coloro che, pazientemente, hanno collaborato con noi alla realizzazione di questo documento, denominato "Profilo di Salute Area Vasta n.1 Provincia Pesaro-Urbino anno 2018"

PRESENTAZIONE

Come sostenuto dall'OMS: "Il Profilo di Salute della popolazione è un rapporto che contiene informazioni sulla salute pubblica e sui suoi determinanti. Si distingue da una relazione sanitaria per la sua maggiore complessità, ricchezza di argomenti trattati e metodi di studio impiegati: "Il Profilo di Salute di un territorio, è una descrizione quantitativa e qualitativa della salute dei cittadini e dei fattori che la influenzano. Identifica problemi, propone aree d'intervento e stimola le azioni" (OMS, 1995).

Il Profilo di Salute contiene, oltre alla descrizione e all'analisi di carattere epidemiologico dello stato di salute, alcune altre informazioni e risultati di processi. Ha cioè la duplice funzione di strumento fondamentale per la pianificazione di politiche e di interventi finalizzati al miglioramento della salute della popolazione e di punto di avvio di processi partecipativi, di identificazione di criticità, di definizione di priorità, di progettazione e di gestione comunitaria della salute, dei suoi determinanti sanitari, sociali, economici e culturali.

La descrizione dello Stato di Salute della popolazione, dei bisogni e dell'uso dei servizi costituisce un punto di partenza per la definizione del Piano Integrato Locale, la base per un processo di programmazione territoriale condiviso, che individui gli obiettivi di salute e le priorità da perseguire nei nostri territori. La Relazione sullo stato di salute della popolazione, che aggiorna le precedenti edizioni, vuole essere anche uno strumento di lavoro per conoscere nella sua globalità la popolazione, partendo dalle problematiche di salute. Ma è anche un importante contributo rivolto a tutti i cittadini, che possono avere un quadro chiaro ed esaustivo della realtà sanitaria in cui vivono. La relazione è essenzialmente basata sui bisogni della popolazione ed è stata strutturata in modo da focalizzare i grandi temi di salute: l'analisi dei determinanti della salute e dei principali problemi sanitari e la conoscenza delle problematiche dei gruppi più fragili.

Oggi è sempre più necessario, per la sostenibilità del sistema, adottare politiche mirate alle priorità assistenziali di maggior impatto sociale e sanitario ed investire in "salute in tutte le politiche", mettendo al centro il cittadino ed aiutando tutta la nostra comunità a perseguire stili di vita più sani.

Ci auspichiamo che il Profilo di Salute costituisca la base di una discussione approfondita e collettiva per tutta la nostra comunità, al fine di rendere le scelte del Piano Integrato Locale sempre più adeguate ai bisogni e di favorire un innalzamento complessivo, collettivo ed individuale, del grado di consapevolezza e responsabilità che ci deve guidare nella tutela e nella promozione della salute.

Direttore ASUR Area Vasta n.1

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

PROFILO DEMOGRAFICO

(Area Vasta n.1, Distretti di Pesaro, Fano e Urbino)

STRUTTURA DEMOGRAFICA

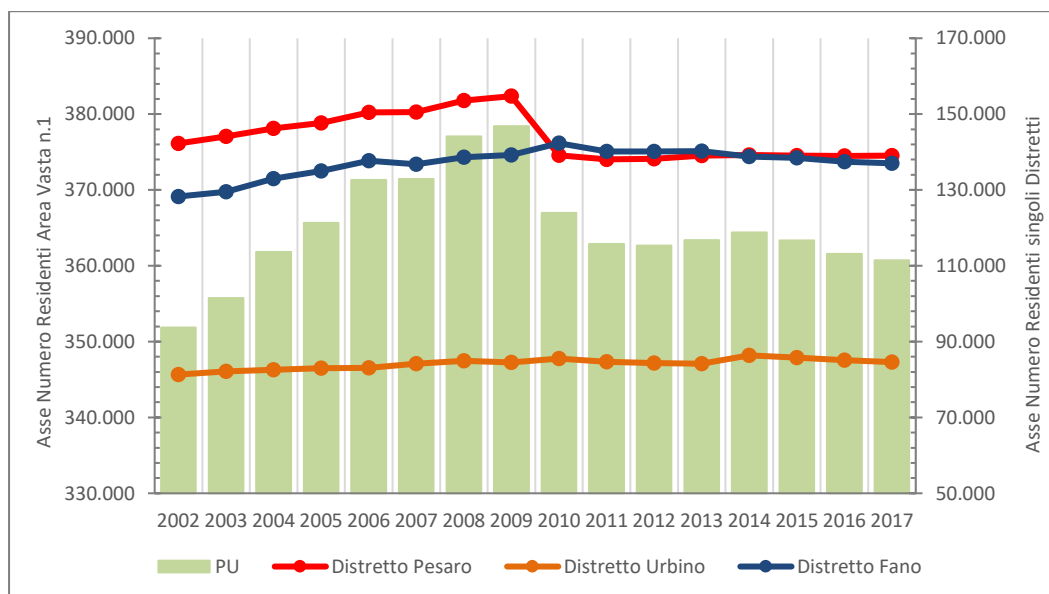
Le Dinamiche demografiche al pari dei processi produttivi, degli stili di vita e delle relazioni sociali, sono contrassegnati da una crescente velocità dei mutamenti e dalla differenziazione di fasi e di ritmi nei diversi contesti territoriali. Per queste ragioni, ormai da qualche tempo, la situazione demografica nelle realtà territoriali italiane viene studiata con grande interesse. In particolare, gli studi di “demografia urbana” investono vari aspetti, del tutto o in parte correlati fra loro: la bassissima fecondità, l’invecchiamento demografico, l’intensificazione delle correnti migratorie ed il conseguente aumento delle collettività straniere nelle città. I mutamenti dei livelli di natalità e di mortalità, l’aumento delle migrazioni, cambiano la prospettiva dalla quale si devono affrontare i problemi e l’organizzazione all’interno del territorio e del sistema sociale.

Tabella 1.1 Andamento demografico dei Distretti (Pesaro, Urbino e Fano) dell’Area Vasta n.1 PU, anni 2002-2017

Provincia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Distretto Pesaro	142.288	144.100	146.260	147.691	150.484	150.512	153.530	154.730	139.165	138.059	138.172	139.028	139.194	139.054	138.999	139.065
Distretto Urbino	81.312	82.132	82.559	82.980	83.113	84.156	84.933	84.479	85.490	84.638	84.353	84.146	86.372	85.802	85.105	84.608
Distretto Fano	128.275	129.527	133.002	134.975	137.738	136.790	138.609	139.210	142.308	140.156	140.152	140.214	138.819	138.497	137.457	137.038
PU	351.875	355.759	361.821	365.646	371.335	371.458	377.072	378.419	366.963	362853	362.677	363.388	364.385	363.353	361.561	360.711

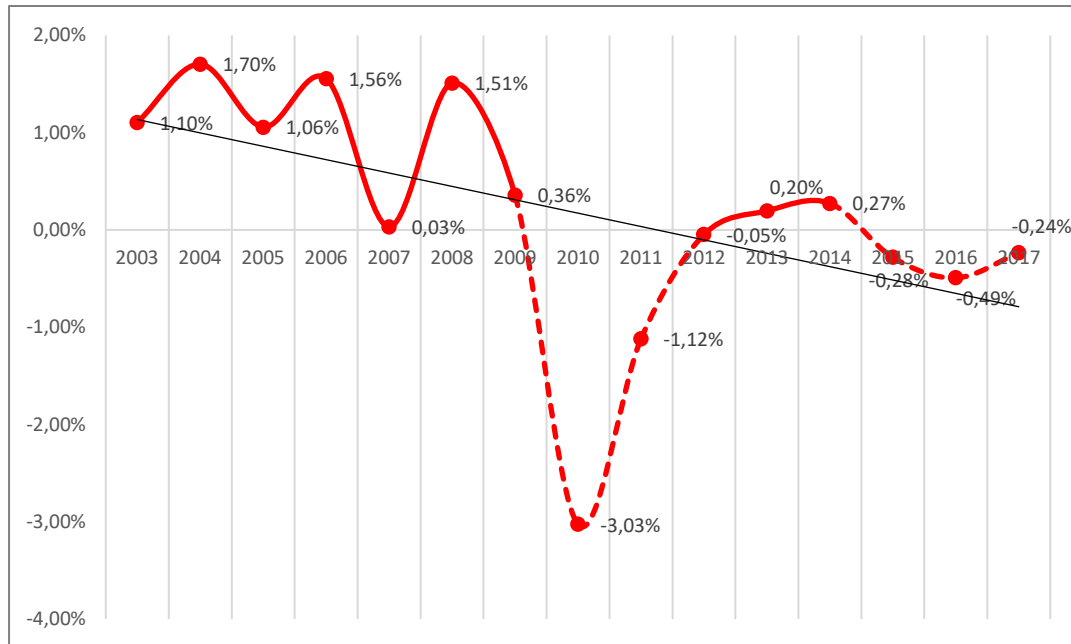
Il territorio dell’Area Vasta n.1 comprende il Distretto di Pesaro (139.065 abitanti), Urbino (84.608 abitanti) e Fano (137.038 abitanti). Dal 2002 al 2017 si è passati da 351.875 abitanti totale Area Vasta n.1 a 360.711 abitanti con una crescita del 2,5% nei 15 anni e con una decrescita dell’1,70% dal 2010 al 2017. Analizzando l’andamento demografico-territoriale dal 2009 al 2010 nel distretto di Pesaro si è registra una flessione di 15.565 residenti dovuta alla differenza tra l’accorpamento dei Comuni della Valmarecchia alla Regione Emilia-Romagna ed alle variazioni della popolazione restante nel corso del 2010.

Grafico 1.1 Andamento demografico, su due assi, dei Distretti (Pesaro, Urbino e Fano) dell’Area Vasta n.1 PU (2002-2017)



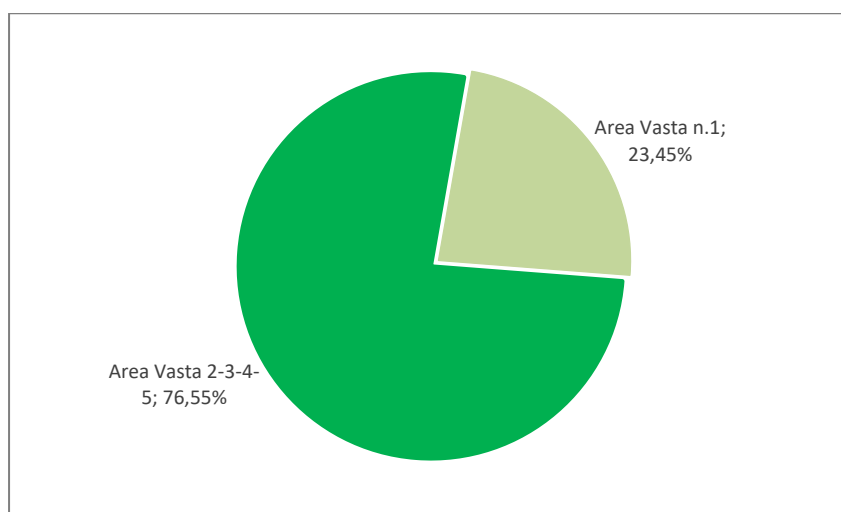
L'andamento Demografico (anno su anno) in percentuale dal 2003 al 2014, con variazioni incostanti, ha sempre fatto registrare incrementi di popolazione, nello specifico: dal 2003 al 2009 una media percentuale di incremento dell'1,15% all'anno e dal 2010 al 2014 un incremento dello 0,15% all'anno. Inversamente dal 2014 al 2017 l'andamento demografico è costantemente negativo, una media percentuale di variazione anno su anno dello -0,31%.

Grafico 1.2 Andamento demografico, variazione % anno su anno, serie storica, Area Vasta n.1 PU, anni 2002-2017



Nel 2017 il numero della popolazione dell'Area Vasta n.1 Provincia Pesaro-Urbino è (360.711) e rappresenta il 23,45% (circa ¼) della popolazione della regione Marche (1.538.855) residenti (in flessione negli ultimi 2 anni -12.741 residenti lo 0,82%).

Grafico 1.3 Popolazione dell'Area Vasta n.1 in rapporto alla popolazione Regionale 2017



A dicembre 2017 il totale dei nati vivi nell'Area Vasta n.1 è di 2.717, il totale dei decessi è di 3.846, il saldo naturale (nati vivi meno decessi) risulta essere negativo di -1.129 unità. Alle anagrafi comunali si sono registrati 10.044 nuovi iscritti, a fronte di 9.765 cancellati, il saldo

migratorio risulta essere positivo di + 279 unità. Il numero medio di componenti per famiglia nel 2017 è di 2,35 componenti.

Tabella 1.2 Modello ISTAT P/2 cumulativo dei Comuni Area Vasta n.1, distribuzione per sesso, anno 2017

Indicatori	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione al 1° gennaio	175867	185694	361561
Nati	1412	1305	2717
Morti	1829	2017	3846
Saldo Naturale	-417	-712	-1129
Iscritti da altri comuni	3790	3868	7658
Iscritti dall'estero	1090	786	1876
Altri iscritti	305	205	510
Cancellati per altri comuni	3647	3891	7538
Cancellati per l'estero	577	533	1110
Altri cancellati	629	488	1117
Saldo Migratorio e per altri motivi	332	-53	279
Popolazione residente in famiglia	174605	184010	358615
Popolazione residente in convivenza	1177	919	2096
Popolazione al 31 dicembre	175782	184929	360711
Numero di Famiglie	152627		
Numero di Convivenze	212		
Numero medio di componenti per famiglia	2.35		
Tasso di natalità	7,53 (nati ogni 1.000 abitanti)		
Tasso Grezzo Mortalità	10,66 (tasso Grezzo 1.000)		

Nell' Area Vasta n.1 dal 2010 al 2017 si è passati da 3.217 nati (anno 2010) a 2.717 nati (anno 2017) registrando quindi un decremento di -500 nati nei 7 anni di riferimento, una flessione del -15,54%. Comparando i 3 distretti dell'Area Vasta n.1 Provincia Pesaro-Urbino, si rileva: nel Distretto di Fano il più alto numero medio di componenti per famiglia (2,455), nel Distretto di Urbino il tasso di Natalità più alto (7,91 nati su 1.000 abitanti) e nel Distretto di Pesaro il migliore Tasso grezzo di Mortalità (9,56 morti ogni 1.000 abitanti).

Tabella 1.3 Modello ISTAT P/2 distribuito per i Distretti dell'Area Vasta n.1 (Pesaro, Fano e Urbino), anno 2017

Indicatori	Pesaro	Fano	Urbino
Popolazione al 1° gennaio	138.999	137.457	85.105
Nati	996	1.052	669
Morti	1.330	1.533	983
Saldo Naturale	-334	-481	-314
Iscritti da altri comuni	3.245	2.923	1.490
Iscritti dall'estero	612	555	709
Altri iscritti	170	240	100
Cancellati per altri comuni	2.806	2.864	1.868
Cancellati per l'estero	388	399	323
Altri cancellati	433	393	291
Saldo Migratorio e per altri motivi	400	62	-183
Popolazione residente in famiglia	138.273	136.420	83.922
Popolazione residente in convivenza	792	618	686
Popolazione al 31 dicembre	139.065	137.038	84.608
Numero di Famiglie	58.415	58.868	26.708
Numero di Convivenze	78	58	58
Numero medio di componenti per famiglia	2,195	2,455	2,347
Tasso di natalità	7,16	7,68	7,91
Tasso Grezzo Mortalità	9,56	11,19	11,62

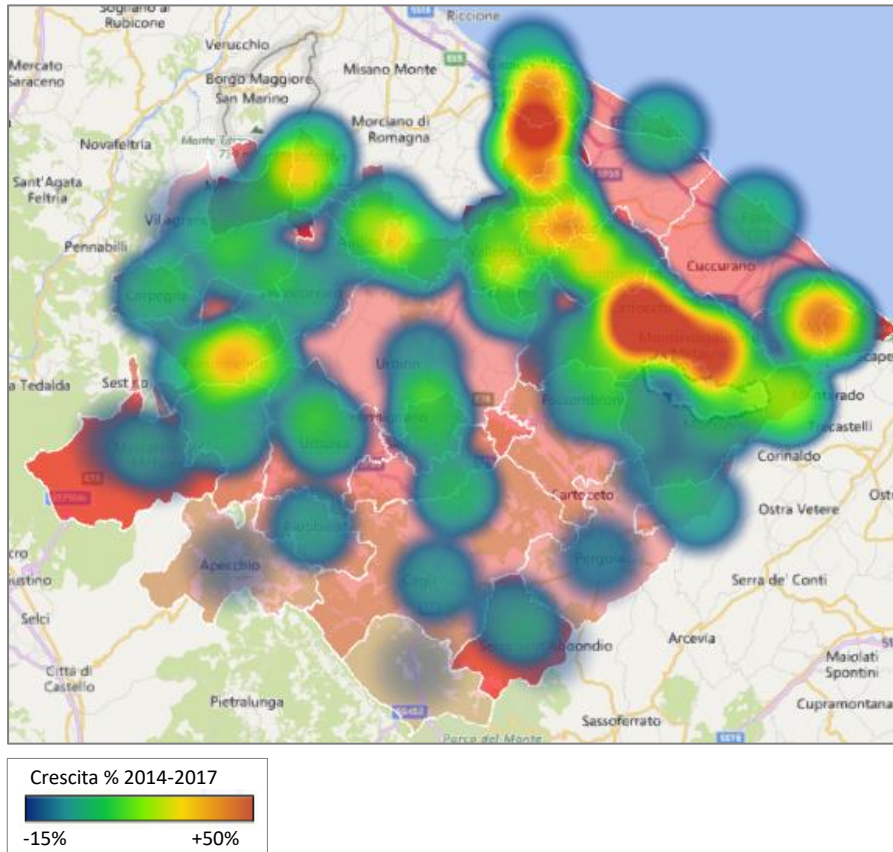
Analizzando l'andamento demografico nei Comuni dell'Area Vasta n.1, selezionando la distribuzione per serie storica dal 2004 al 2017, si rileva la crescita di popolazione maggiore, in percentuale, nei Comuni di Tavullia, Gradara, Saltara e Montemaggiore al Metauro.

Tabella 1.4 Residenti nei Comuni dell'Area Vasta n.1, variazione popolazione 2004-2014-2017

Comuni Area Vasta n.1 PU	2004	2014	2017	Variazione 2004-2017		Variazione 2014-2017	
				N.	%	N	%
Acqualagna	4298	4473	4449	151	3,5%	-24	-0,5%
Apecchio	2122	1929	1844	-278	-13,1%	-85	-4,4%
Auditore	1497	1604	1543	46	3,1%	-61	-3,8%
Barchi	981	979	956	-25	-2,5%	-23	-2,3%
Belforte all'Isauro	753	765	754	1	0,1%	-11	-1,4%
Borgo Pace	687	623	611	-76	-11,1%	-12	-1,9%
Cagli	8988	8785	8652	-336	-3,7%	-133	-1,5%
Cantiano	2608	2269	2220	-388	-14,9%	-49	-2,2%
Carpegna	1661	1682	1686	25	1,5%	4	0,2%
Cartoceto	6804	7993	7895	1091	16,0%	-98	-1,2%
Fano	58974	61192	60852	1878	3,2%	-340	-0,6%
Fermignano	7895	8680	8563	668	8,5%	-117	-1,3%
Fossombrone	9729	9674	9528	-201	-2,1%	-146	-1,5%
Fratte Rosa	1029	977	951	-78	-7,6%	-26	-2,7%
Frontino	343	295	293	-50	-14,6%	-2	-0,7%
Frontone	1341	1313	1281	-60	-4,5%	-32	-2,4%
Gabicce Mare	5561	5811	5716	155	2,8%	-95	-1,6%
Gradara	3591	4862	4883	1292	36,0%	21	0,4%
Isola del Piano	663	595	593	-70	-10,6%	-2	-0,3%
Lunano	1329	1529	1518	189	14,2%	-11	-0,7%
Macerata Feltria	2003	2030	2014	11	0,5%	-16	-0,8%
Mercatello sul Metauro	1485	1401	1368	-117	-7,9%	-33	-2,4%
Mercatino Conca	1056	1089	1042	-14	-1,3%	-47	-4,3%
Mombaroccio	1891	2143	2107	216	11,4%	-36	-1,7%
Mondavio	3898	3859	3795	-103	-2,6%	-64	-1,7%
Mondolfo	11384	14465	14235	2851	25,0%	-230	-1,6%
Monte Cerignone	696	683	667	-29	-4,2%	-16	-2,3%
Monte Grimano Terme	1173	1134	1129	-44	-3,8%	-5	-0,4%
Monte Porzio	2320	2835	2860	540	23,3%	25	0,9%
Montecalvo in Foglia	2513	2727	2735	222	8,8%	8	0,3%
Monteciccardo	1399	1724	1683	284	20,3%	-41	-2,4%
Montecopiolo	1281	1122	1106	-175	-13,7%	-16	-1,4%
Montefelcino	2625	2696	2645	20	0,8%	-51	-1,9%
Montelabbate	5674	6848	6860	1186	20,9%	12	0,2%
Montemaggiore al Metauro	2218	2907	2874	656	29,6%	-33	-1,1%
Orciano di Pesaro	2262	2050	2006	-256	-11,3%	-44	-2,1%
Peglio	788	692	727	-61	-7,7%	35	5,1%
Pergola	6825	6396	6270	-555	-8,1%	-126	-2,0%
Pesaro	91223	94604	94813	3590	3,9%	209	0,2%
Petriano	2567	2841	2795	228	8,9%	-46	-1,6%
Piagge	982	1035	1013	31	3,2%	-22	-2,1%
Piandimeleto	1990	2155	2157	167	8,4%	2	0,1%
Pietrarubbia	732	673	666	-66	-9,0%	-7	-1,0%
Piobbico	2073	2070	2020	-53	-2,6%	-50	-2,4%
Saltara	5341	6932	6966	1625	30,4%	34	0,5%
San Costanzo	4247	4856	4749	502	11,8%	-107	-2,2%
San Giorgio di Pesaro	1309	1400	1360	51	3,9%	-40	-2,9%
San Lorenzo in Campo	3423	3431	3387	-36	-1,1%	-44	-1,3%
Sant'Angelo in Vado	3990	4155	4088	98	2,5%	-67	-1,6%
Sant'Ippolito	1558	1596	1543	-15	-1,0%	-53	-3,3%
Sassocorvaro	3432	3487	3465	33	1,0%	-22	-0,6%
Sassofeltrio	1277	1425	1421	144	11,3%	-4	-0,3%
Serra Sant'Abbondio	1164	1049	1012	-152	-13,1%	-37	-3,5%
Serrungarina	2271	2629	2560	289	12,7%	-69	-2,6%
Tavoleto	831	864	867	36	4,3%	3	0,3%
Tavullia	5396	8033	7987	2591	48,0%	-46	-0,6%
Urbania	6745	7082	7071	326	4,8%	-11	-0,2%
Urbino	15467	15176	14844	-623	-4,0%	-332	-2,2%
Vallefoglia	12977	15029	15016	2039	15,7%	-13	-0,1%
TOTALE	341340	363353	360711	19371	5,7%	-2642	-0,7%

I Comuni dell'Area Vasta n.1 provincia Pesaro-Urbino con una variazione positiva di popolazione nel triennio 2014-2017, risultano essere: Peglio, Monte Porzio, Saltara, Gradara, Tavoleto, Montecalvo in Foglia, Montelabbate e Carpegna.

Mappa 1.1 Residenti nei Comuni dell'Area Vasta n.1, variazione popolazione 2014-2017 (% di crescita)



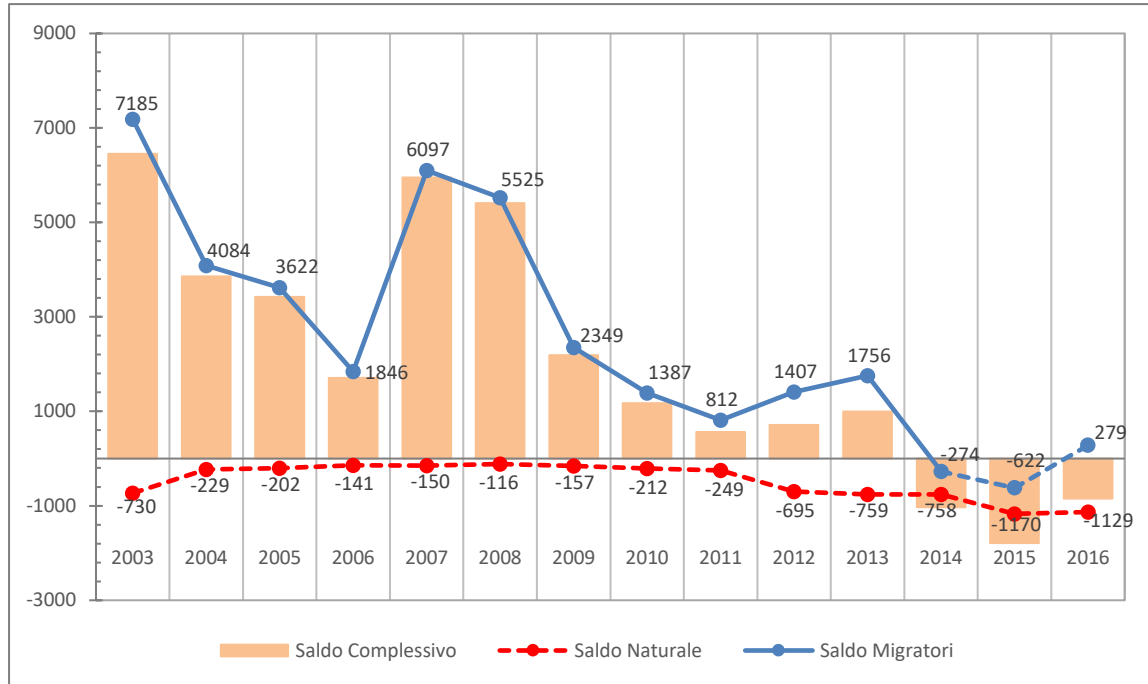
Nell' Area Vasta n.1 nel 2016 le nascite sono state 2.717 unità (7,53 nati su 1.000 residenti), 500 nati in meno rispetto al 2010, Tasso di Natalità al minimo dal 1997. Il saldo naturale (differenza tra nascite e decessi) scende ulteriormente a -1.129 unità (anno 2016). Il Saldo Migratorio (trasferimenti per l'estero, trasferimenti per altri comuni e altri trasferimenti), si conferma in saldo positivo di +276 unità nell'anno.

Tabella 1.5 Saldo Naturale e Salto Migratorio da Gennaio 2016 a Dicembre 2016 nei Comuni dell'Area Vasta n.1

COMUNI PU	SALDO NATURALE			SALDO MIGRATORIO			Variazione	
	01/01/2016 - 31/12/2016			01/01/2016 - 31/12/2016			Numero	% sulla popolazione
	Nati	Morti	Saldo Naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio		
Acqualagna	34	41	-7	174	111	63	56	1,26%
Apecchio	13	38	-25	25	38	-13	-38	-2,06%
Auditore	14	34	-20	31	34	-3	-23	-1,49%
Barchi	9	14	-5	21	27	-6	-11	-1,15%
Belforte all'Isauro	9	13	-4	13	24	-11	-15	-1,09%
Borgo Pace	3	8	-5	50	40	10	5	0,82%
Cagli	61	140	-79	196	196	0	-79	-0,51%
Cantiano	14	37	-23	37	39	-2	-25	-1,13%
Carpegna	10	21	-11	55	32	23	12	0,71%
Cartoceto	75	69	6	277	275	2	8	0,10%
Fano	487	644	-157	1553	1432	121	-36	-0,06%
Fermignano	88	79	9	203	245	-42	-33	-0,39%
Fossombrone	73	116	-43	211	215	-4	-47	-0,49%
Fratte Rosa	9	14	-5	13	23	-10	-15	-1,18%
Frontino	3	4	-1	13	12	1	0	0,00%
Frontone	12	16	-4	28	43	-15	-19	-1,48%
Gabicce Mare	33	62	-29	216	252	-36	-65	-1,44%
Gradara	47	27	20	221	193	28	48	0,98%
Isola del Piano	3	8	-5	24	20	4	-1	-0,17%
Lunano	15	6	9	49	67	-18	-9	-0,39%
Macerata Feltria	17	15	2	85	63	22	24	1,19%
Mercatello sul Metauro	15	19	-4	29	35	-6	-10	-0,73%
Mercatino Conca	4	13	-9	30	65	-35	-44	-4,22%
Mombaroccio	10	25	-15	89	119	-30	-45	-2,44%
Mondavio	16	49	-33	83	65	18	-15	-0,40%
Mondolfo	108	146	-38	459	463	-4	-42	-0,30%
Montecalvo in Foglia	26	16	10	89	82	7	17	0,62%
Monte Cerignone	2	6	-4	23	21	2	-2	-0,30%
Monteciccardo	18	16	2	48	57	-9	-7	-0,42%
Montecopiolo	8	15	-7	29	44	-15	-22	-1,09%
Montefelcino	14	32	-18	58	66	-8	-26	-0,98%
Monte Grimano Terme	9	12	-3	50	54	-4	-7	-0,62%
Montelabbate	71	37	34	251	363	-112	-78	-1,44%
Montemaggiore al Metauro	16	21	-5	66	80	-14	-19	-0,66%
Monte Porzio	22	25	-3	141	114	27	24	0,84%
Orciano di Pesaro	13	31	-18	48	52	-4	-22	-1,40%
Peglio	5	11	-6	65	28	37	31	4,26%
Pergola	41	117	-76	106	93	13	-63	-1,00%
Pesaro	599	978	-379	2359	1749	610	231	0,24%
Petriano	19	15	4	79	117	-38	-34	-1,22%
Piagge	7	11	-4	17	22	-5	-9	-0,69%
Piandimeleto	17	19	-2	62	70	-8	-10	-0,46%
Pietrarubbia	3	3	0	20	14	6	6	0,90%
Piobbico	15	26	-11	43	41	2	-9	-0,45%
Saltara	73	69	4	306	269	37	41	0,59%
San Costanzo	30	54	-24	139	152	-13	-37	-0,78%
San Giorgio di Pesaro	6	17	-11	19	36	-17	-28	-2,06%
San Lorenzo in Campo	19	55	-36	68	59	9	-27	-0,80%
Sant'Angelo in Vado	40	50	-10	91	126	-35	-45	-1,40%
Sant'Ippolito	9	17	-8	43	55	-12	-20	-1,40%
Sassocorvaro	38	39	-1	68	106	-38	-39	-1,43%
Sassofeltria	7	9	-2	104	69	35	33	2,32%
Serra Sant'Abbondio	2	15	-13	16	18	-2	-15	-1,48%
Serrungarina	22	24	-2	66	138	-72	-74	-2,89%
Tavoleto	11	8	3	18	21	-3	0	0,00%
Tavullia	91	66	25	306	347	-41	-16	-0,20%
Urbania	55	86	-31	172	169	3	-28	-0,40%
Urbino	100	169	-69	352	458	-106	-175	-1,78%
Vallefoglia	127	119	8	537	547	-10	-2	-0,01%
TOTALE	2717	3846	-1129	10044	9765	279	-850	-0,24%

Nel 2016 la popolazione residente nell' Area Vasta n.1 consegue una riduzione del -2,35 per mille abitanti, riduzione analoga si era registrata anche nel 2014 (-2,26 su 1.000 abitanti) e nel 2015 (-4,9 su 1.000 abitanti). Il calo della popolazione negli ultimi 3 anni si deve ad un saldo naturale in diminuzione (-300 unità Δ saldo naturale 2013-2016) e alla forte riduzione del Saldo Migratorio (-1.477 unità Δ saldo Migratorio 2013-2016).

Grafico 1.4 Saldo Naturale, Saldo Migratorio e Saldo Complessivo da Gennaio 2016 a Dicembre 2016, Area Vasta n.1



Il Tasso di Natalità scende dal 7,5 per mille abitanti nel 2016 al 7,3 per mille nel 2017, confermando un trend di riduzione della natalità uniforme all'interno del territorio italiano.

Grafico 1.5 Tasso di Natalità su 1.000 abitanti, Area Vasta n.1, Media Marche e media Italia, serie storica 2003-2017

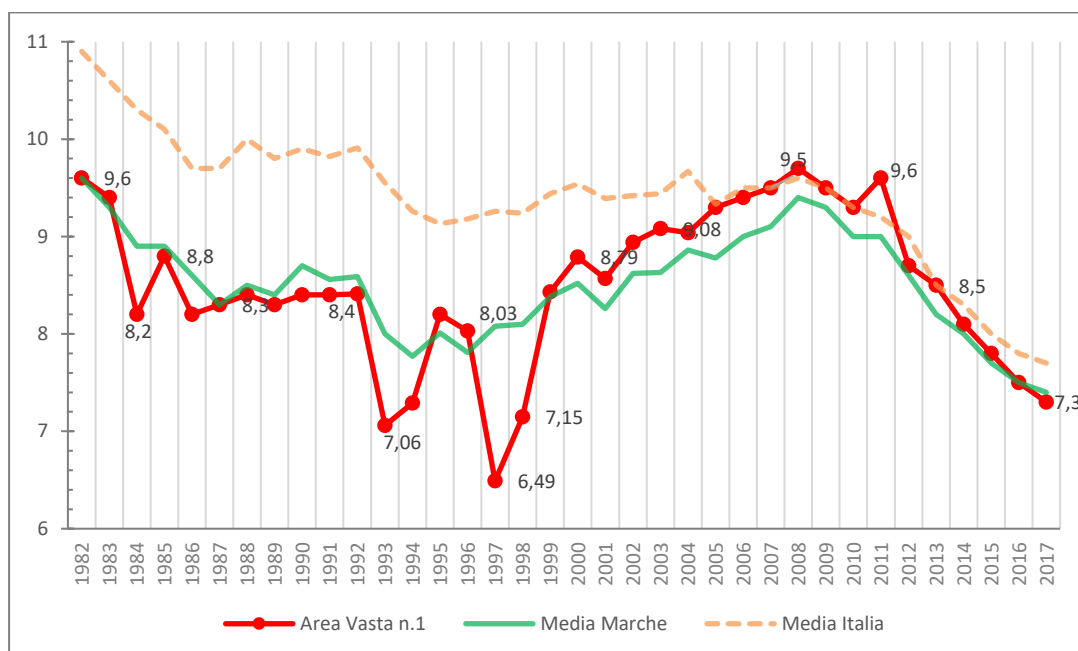
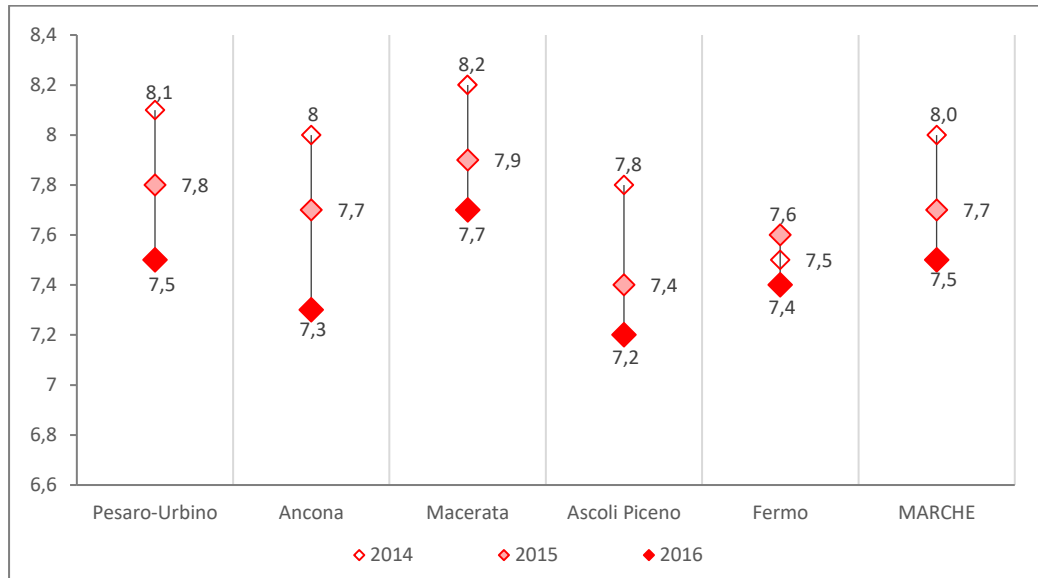
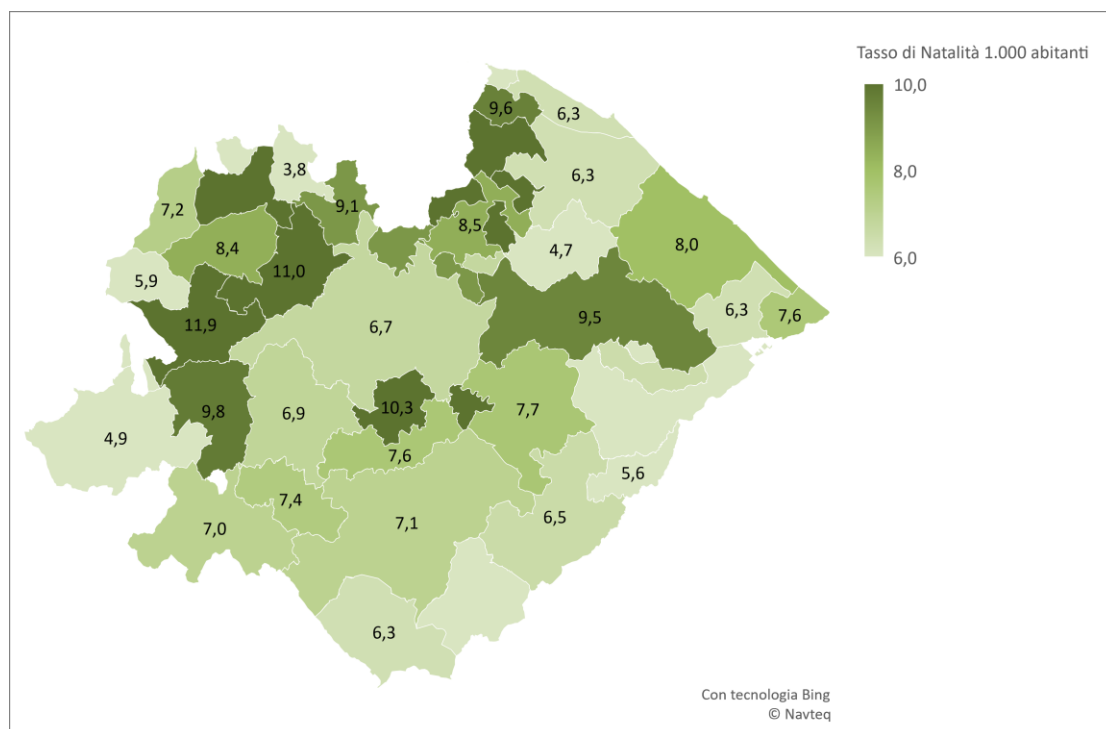


Grafico 1.6 Tasso di Natalità su 1.000 abitanti, distribuzione per territorio regione Marche, anni 2014-15-16



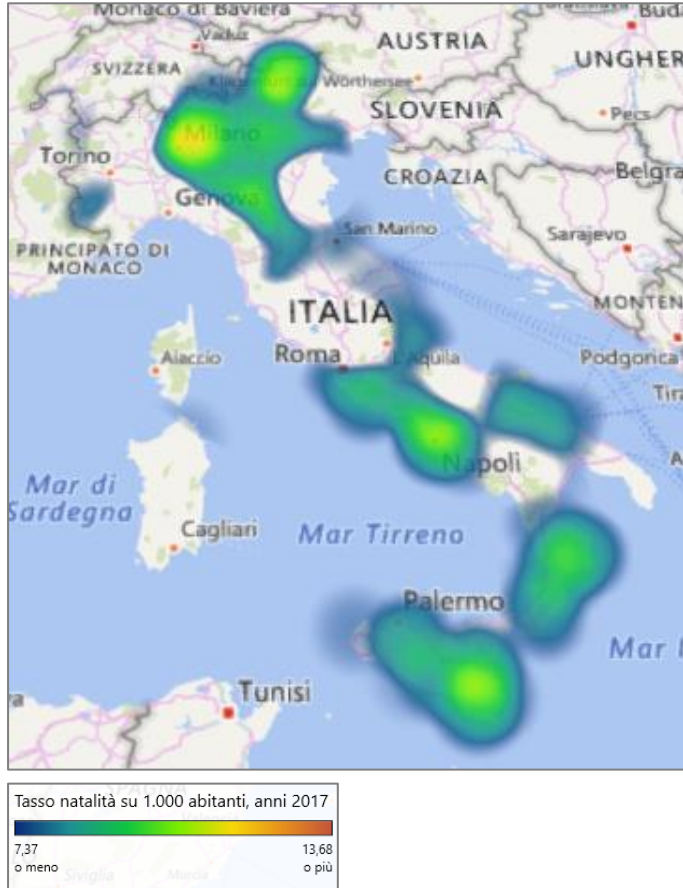
I Comuni dell'Area Vasta n.1 a più intensa natalità (tasso di Natalità su 1.000 abitanti) nell'anno 2017 risultano essere: Tavoleto, Belforte all'Isauro, Tavullia, Sassocorvaro, Mercatello sul Metauro, Monteciccardo, Saltara, Montelabbate, Fermignano, Frontino e Lunano

Mappa 1.2 Tasso di Natalità su 1.000 abitanti, distribuzione per territorio Area Vasta n.1, anno 2017



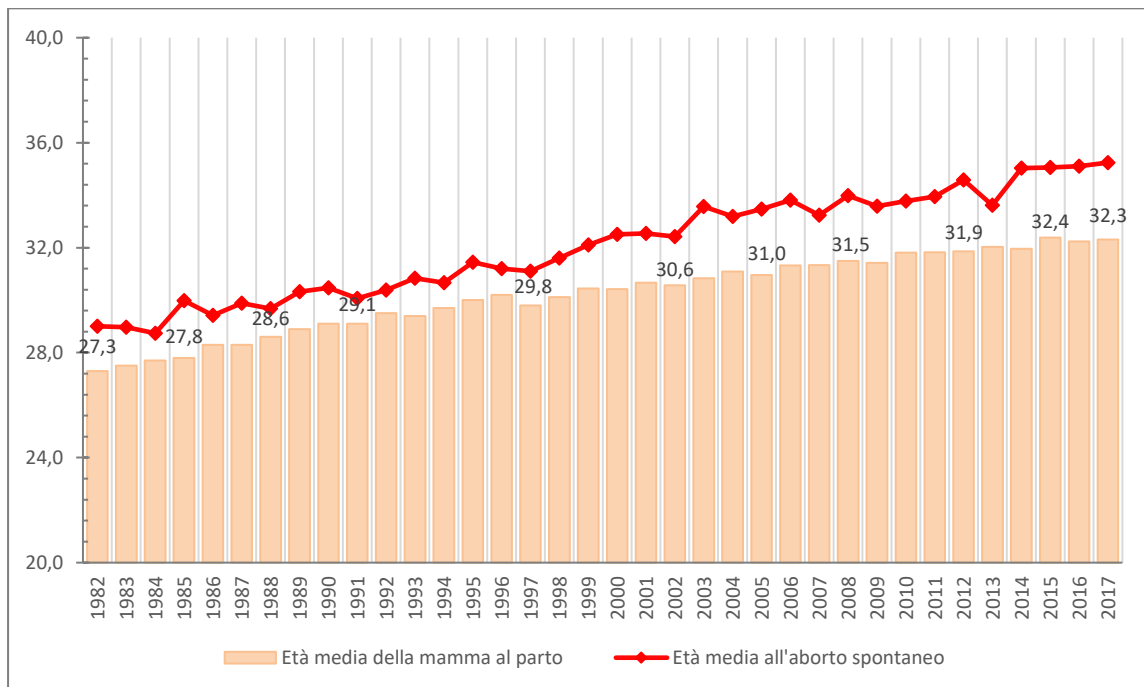
il Trentino-Alto Adige si conferma l'area a più intensa natalità del Paese (9,7 su 1.000), davanti alla Campania con l'8,7 per mille, 3° Sicilia (8,2); 4° Calabria (8,1); 5° Lombardia (8,1); 6° Lazio (8,1); 7° Emilia-Romagna (7,8); 8° Veneto (7,7); 9° Puglia (7,6); 10° Abruzzo (7,6); 11° Valle d'Aosta (7,6) e 12° Marche (7,5).

Mappa 1.3 Zone con un Tasso di Natalità su 1.000 abitanti >7,35, distribuzione territoriale Ita, anno 2017



L'età media al parto nell' Area Vasta n.1, analogamente al trend nazionale, è passata da 27,3 anni nel 1982 a 32,3 nel 2017, un aumento medio di 5 anni. L'età media al parto per le cittadine straniere è di 29,7 anni.

Grafico 1.7 Età media al parto e età media all'aborto spontaneo, Area Vasta n.1, serie storica 1982-2017



STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

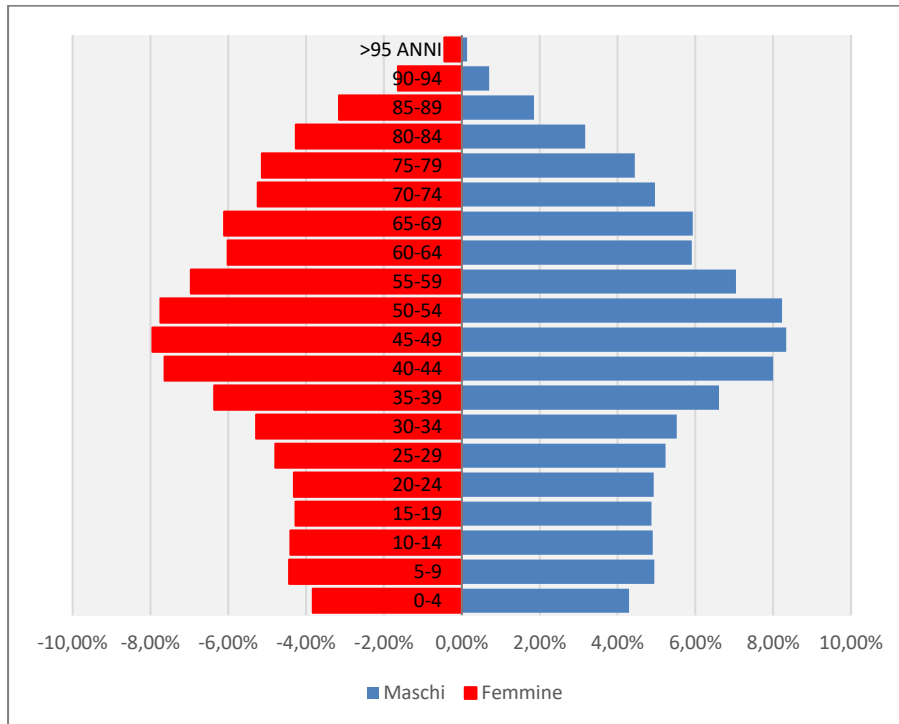
L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita in fase di espansione (prevalenza di giovani e individui in età riproduttiva), in fase di stabilizzazione (giovani, adulti e anziani in equilibrio demografico) o in fase regressiva (riduzione, nel tempo, delle nascite correlata ad una espansione della fascia di età adulta/anziana). Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.

Tabella 1.6 Struttura della popolazione, distribuzione per classi di età e sesso, Area Vasta n.1, anno 2017

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	7.547	7.082	14.629
5-9	8.687	8.205	16.892
10-14	8.622	8.152	16.774
15-19	8.562	7.902	16.464
20-24	8.661	7.978	16.639
25-29	9.198	8.861	18.059
30-34	9.709	9.778	19.487
35-39	11.607	11.765	23.372
40-44	14.063	14.119	28.182
45-49	14.652	14.701	29.353
50-54	14.458	14.320	28.778
55-59	12.373	12.871	25.244
60-64	10.392	11.123	21.515
65-69	10.424	11.286	21.710
70-74	8.722	9.694	18.416
75-79	7.815	9.492	17.307
80-84	5.574	7.891	13.465
85-89	3.252	5.837	9.089
90-94	1.230	3.036	4.266
>95 ANNI	234	836	1.070
Totale	175.782	184.929	360.711

Le dinamiche Demografiche sono evidenziate dalla piramide dell'età, una rappresentazione grafica che descrive la distribuzione per età di una popolazione: una base piuttosto "stretta", che testimonia un calo delle nascite (registrato negli ultimi anni), un segmento mediano più allargato (influenzato dall'immigrazione in entrambi i sessi) e un vertice "appiattito" a descrivere un aumento progressivo della popolazione anziana. In conclusione, questa configurazione è la conseguenza di una maggiore attesa di vita, di un saldo migratorio positivo e della riduzione progressiva delle nascite (-500 nati Δ 2010-2017).

Grafico 1.8 Piramide dell'età Area Vasta n.1, anno 2017



L'andamento demografico della popolazione dal 2002 ad oggi evidenzia una progressiva diminuzione delle classi di età giovanili (20-39 anni), un aumento sia delle classi di età centrali (40-59 anni) e sia delle classi di età anziane (> 80 anni). Analogamente al trend nazionale anche nell' Area Vasta n.1 dal 2002 al 2017 si è registrato un allungamento della vita media di circa 2 anni, aumento registrato più marcatamente nel sesso femminile.

Grafico 1.9 Comparazione struttura della popolazione per classi di età Area Vasta n.1, anni 2002 e 2017

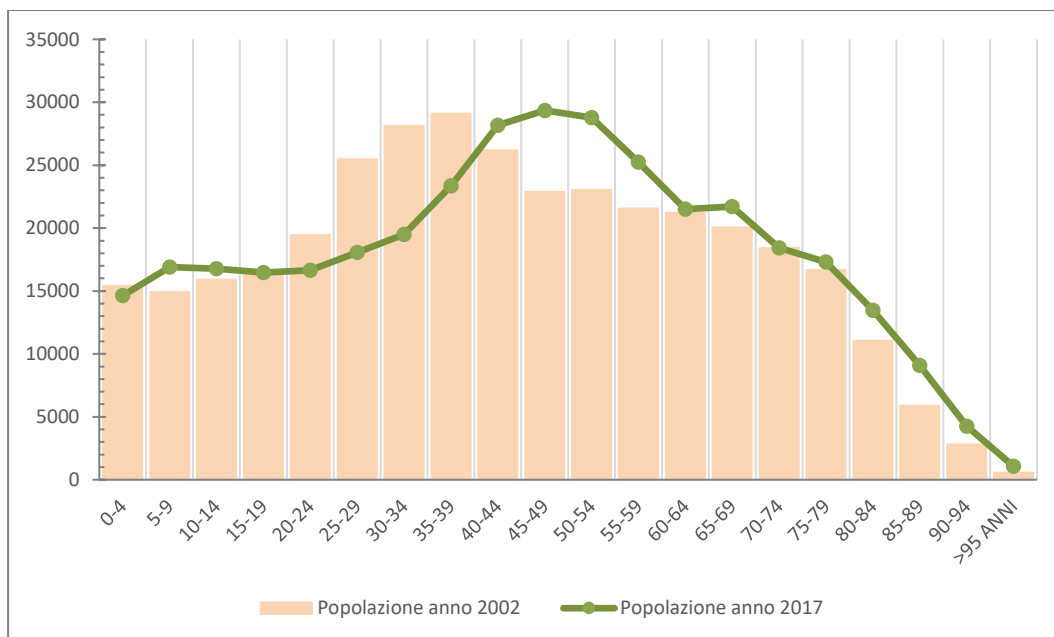
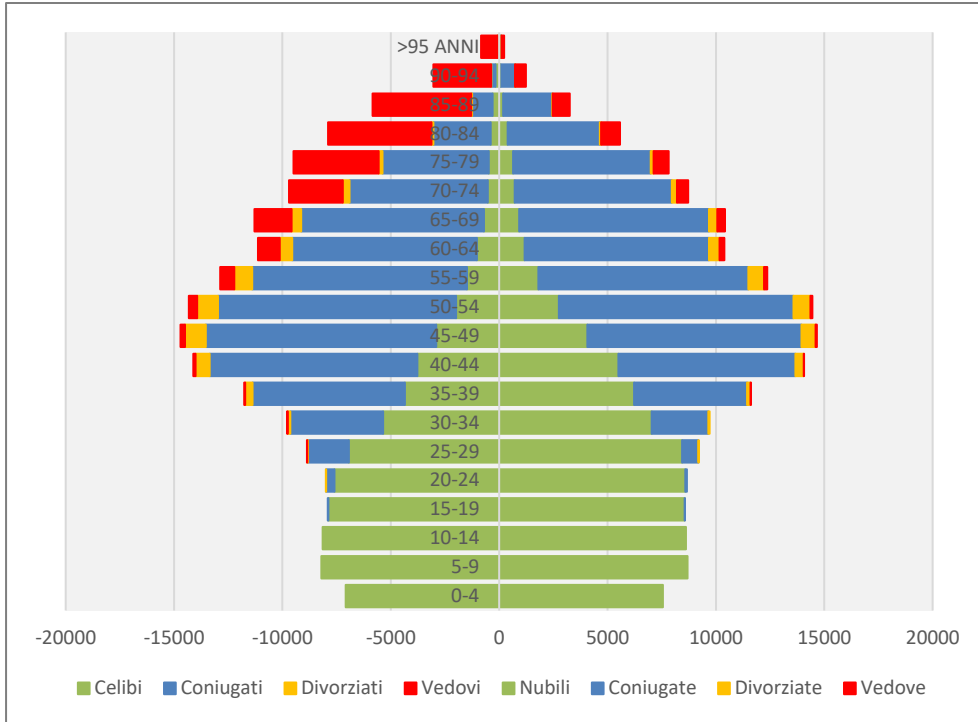


Grafico 1.10 Distribuzione della piramide dell'età per stato civile, Area Vasta n.1, anno 2017



INDICI DEMOGRAFICI

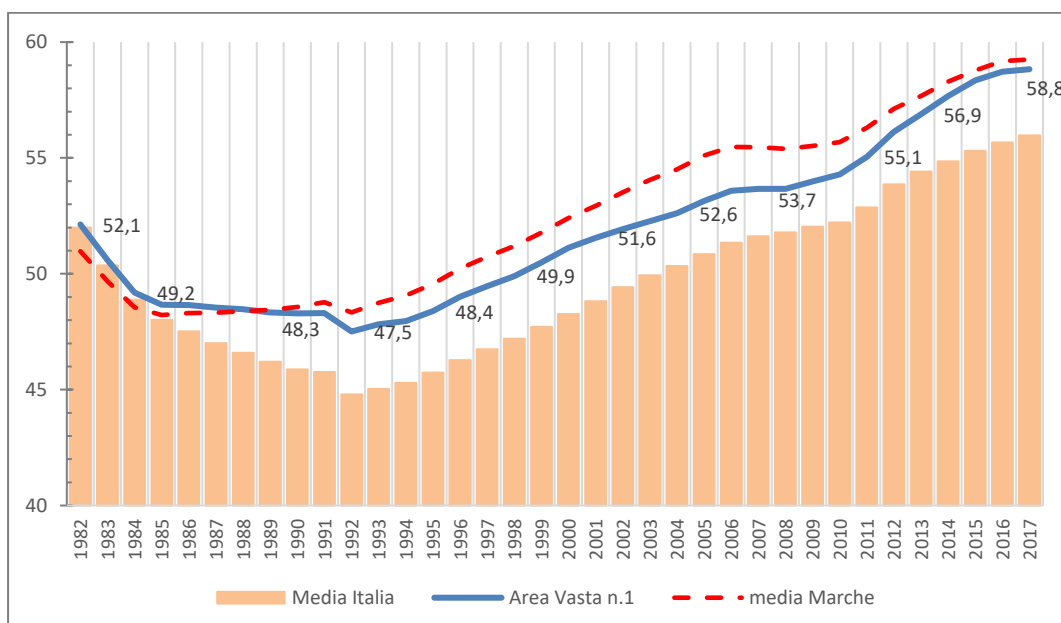
L'analisi per fasce di età rileva una lieve diminuzione di popolazione principalmente a carico delle fasce giovanili (0 - 40 anni) e un aumento delle fasce più anziane (≥ 65 anni). La popolazione quindi risulta nel suo complesso invecchiata, manifestando una tendenza comune al resto del territorio regionale e nazionale, come testimoniato dall'andamento dell'indice di vecchiaia, passato nell'area di studio dal 151,17 nel 2000 a 169,84 nel 2017. L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico in grado di stimare il grado di invecchiamento di una popolazione; valori dell'indice superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi, nell' Area Vasta n.1 ogni 100 giovani di età 0-14 vivono 169,84 anziani ≥ 65 anni.

Tabella 1.7 Indice di vecchiaia¹ Distretti dell'Area Vasta n.1 PU, anno 2017

Distretti Area Vasta n.1	Sesso	≥ 65 anni	0-14 anni	Indice di Invecchiamento per sesso	Indice di Invecchiamento
Distretto di Pesaro	Maschi	13880	9783	141,88	169,84
	Femmine	18166	9085	199,96	
Distretto di Fano	Maschi	14299	9439	151,49	177,67
	Femmine	18301	8909	205,42	
Distretto di Urbino	Maschi	9072	5634	161,02	186,63
	Femmine	11605	5445	213,12	

L'indice di dipendenza viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è costituito dalla frazione di popolazione che, a causa dell'età (troppo bassa o troppo alta) si ritiene non essere pienamente autonoma, quindi, dipendente da altri soggetti. Il denominatore è costituito dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al sostentamento della frazione di popolazione sopra considerata.

Grafico 1.11 Indice di dipendenza², comparazione Area Vasta n.1, media Regione Marche e media Italia, 1982-2017



Nell'Area Vasta n.1 l'indice di Dipendenza Generale è passato da 47,5 nel 1992 a 58,83 nel 2017, un incremento del 23,85% dei soggetti considerati non autonomi per valutazioni anagrafiche, ogni 100 soggetti in età potenzialmente lavorativa (15-64 anni) vivono 58 soggetti in età non lavorativa (0-14 anni e ≥ 65 anni).

Tabella 1.8 Indice di dipendenza² Area Vasta n.1, anno 2017

INDICATORE DI DIPENDENZA	>65 anni	0-14 anni	15-64 anni	Indice di dipendenza
Indice di dipendenza	85.323	48.295	227.093	58,83
Indice di dipendenza giovanile	-	48.295	227.093	21,26
Indice di dipendenza degli anziani	85.323	-	227.093	37,51

L'indice di struttura della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra l'ammontare di popolazione in età 40-64 anni e quello in età 15-39, è un indicatore del grado di invecchiamento della popolazione potenzialmente attiva. Un valore dell'indice inferiore a 100 indica una popolazione in cui la fascia in età lavorativa è piuttosto giovane; ciò rappresenta sicuramente un vantaggio in termini di dinamismo, capacità di adattamento e sviluppo della popolazione.

Tabella 1.9 Indice di struttura della popolazione attiva³ distribuzione territoriale, anno 2017

Indicatore	Popolazione attiva Area Vasta 1	Popolazione attiva Marche	Popolazione attiva Italia
Indice di struttura della popolazione attiva	141,53	140,15	135,07

L'indice di carico di figli per donna in età feconda, stima il rapporto tra il numero di bambini di età inferiore a 4 anni e il numero di donne in età feconda. Il significato sociodemografico che l'indicatore esprime, consiste nella stima del carico di figli in età prescolare per donna in età fertile, cioè in un'età in cui, soprattutto nei paesi economicamente sviluppati, è più elevata la frequenza di donne lavoratrici.

Tabella 1.10 Indice di carico di figli per donna in età feconda⁴, distribuzione territoriale, anno 2017

Indicatore	Distretto Pesaro	Distretto Urbino	Distretto Fano	Provincia Pesaro-Urbino	Marche	Italia
Indice di carico di figli per donna	18,90	20,083	19,70	19,47	19,20	19,32

L'indice di ricambio stima il rapporto tra coloro che stanno per lasciare il mondo del lavoro a causa dell'età, e coloro che vi stanno invece per entrare. Anche questo indice è connesso con la struttura economica della popolazione. Quando il valore dell'indice è molto inferiore a 100 si creano i presupposti per un aumento del tasso di disoccupazione, a causa del fatto che i pochi anziani rendono liberi solo pochi posti di lavoro al momento della loro uscita dal circuito produttivo.

Tabella 1.11 Indice di ricambio⁵ Area Vasta n.1, anno di riferimento 2017

Indicatore	60-64	15-19	Indice di ricambio
Popolazione	21.515	16.464	130,67

Il rapporto di mascolinità indica il rapporto tra maschi e femmine (moltiplicato per 100). Il rapporto risulterà uguale a 100 nell'ipotesi di equilibrio dei due sessi; valori superiori a 100 indicheranno prevalenza del sesso maschile, mentre valori inferiori a 100 significheranno prevalenza del sesso femminile.

Tabella 1.12 Rapporto di mascolinità⁶ e rapporto di mascolinità⁷ popolazione anziana ≥65 anni, Area Vasta n.1, 2017

Indicatore	Popolazione Maschi	Popolazione Femmine	Rapporto di mascolinità
Popolazione generale	175.782	184.929	95,10
Popolazione ≥65 anni	37.251	48.072	77,49

Costruzione Indicatore:

Indice di vecchiaia¹: $\text{Popolazione (65 - } \infty) / \text{Popolazione (0-14)} * 100$

Indice di dipendenza²: $\text{Popolazione (0-14)} + \text{(65 - } \infty) / \text{Popolazione (15-64)} * 100$

Indice di struttura della popolazione attiva³: $\text{Popolazione (40-64)} / \text{Popolazione (15-39)} * 100$

Indice di carico di figli per donna in età feconda⁴: bambini (0-4 anni) ogni 100 donne in età feconda (15-49 anni)

Indice di ricambio⁵: $\text{Popolazione (60-64)} / \text{Popolazione (15-19)} * 100$

Rapporto di mascolinità⁶: $\text{Popolazione Maschile} / \text{Popolazione Femminile} * 100$

Rapporto di mascolinità popolazione anziana⁷: $\text{Popolazione M (65 - } \infty) / \text{Popolazione F (65 - } \infty) * 100$

POPOLAZIONE ANZIANA

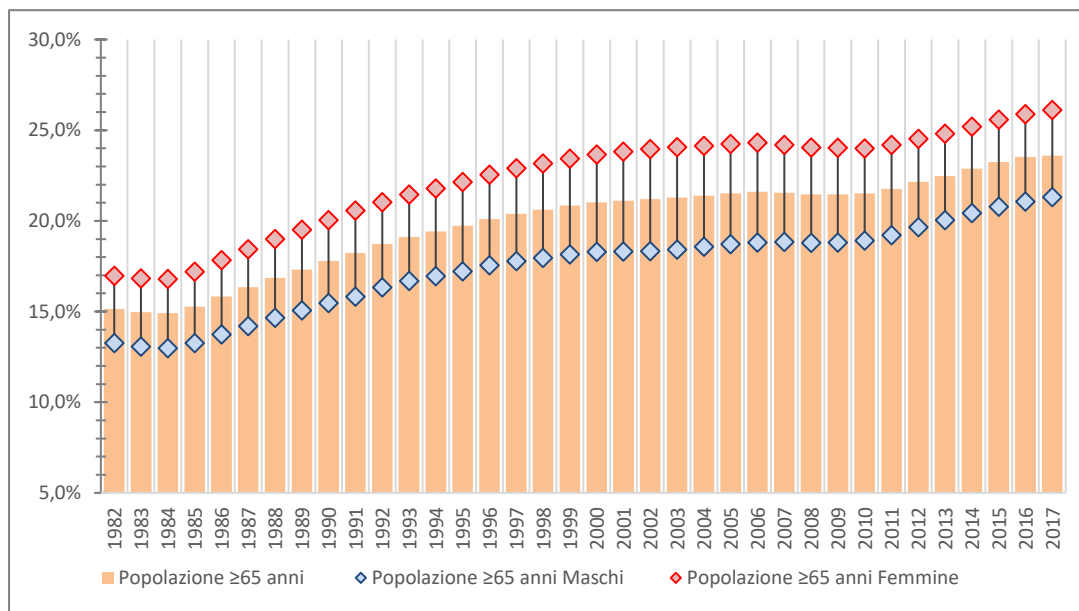
Nel 1996 la popolazione residente nell' Area Vasta n.1 (escludendo dalla rilevazione i comuni non più appartenenti dal 2010) di età superiore a 65 anni era 71.180, quella di età superiore a 75 anni 31.606 e quella superiore a 85 anni 7.005. Nel 2017 la popolazione residente nell' Area Vasta n.1 di età superiore a 65 anni è 83.323, quella di età superiore a 75 anni 45.197 e quella di età superiore a 85 anni 14.425. Dal 1996 al 2017 la percentuale di crescita sulla popolazione di riferimento più rilevante è risultata essere quella ≥ 85 con un incremento del +105,92%.

Tabella 1.13 Popolazione anziana residente nell' Area Vasta n.1 (anni 1996-2006-2017)

Classe di Età	Anno 1996	Anno 2006	Anno 2017	Δ % 1996-2017
≥ 65 anni	71.180	79.528	85.323	19,87%
≥ 75 anni	31.606	39.453	45.197	43,00%
≥ 85 anni	7.005	9.666	14.425	105,92%

Nel 2017 la popolazione ≥ 65 anni rappresenta il 23,65% e dal 1996 al 2014 ha registrato una crescita del 19,871%, la popolazione >75 anni rappresenta il 12,52% e dal 1996 al 2017 ha registrato una crescita del 43,00%, infine la popolazione >85 anni rappresenta il 4,01% e ha registrato una crescita dell'105,92%

Grafico 1.12 Percentuale della popolazione ≥ 65 anni, Area Vasta n.1, distribuzione per sesso, serie storica 1982-2017



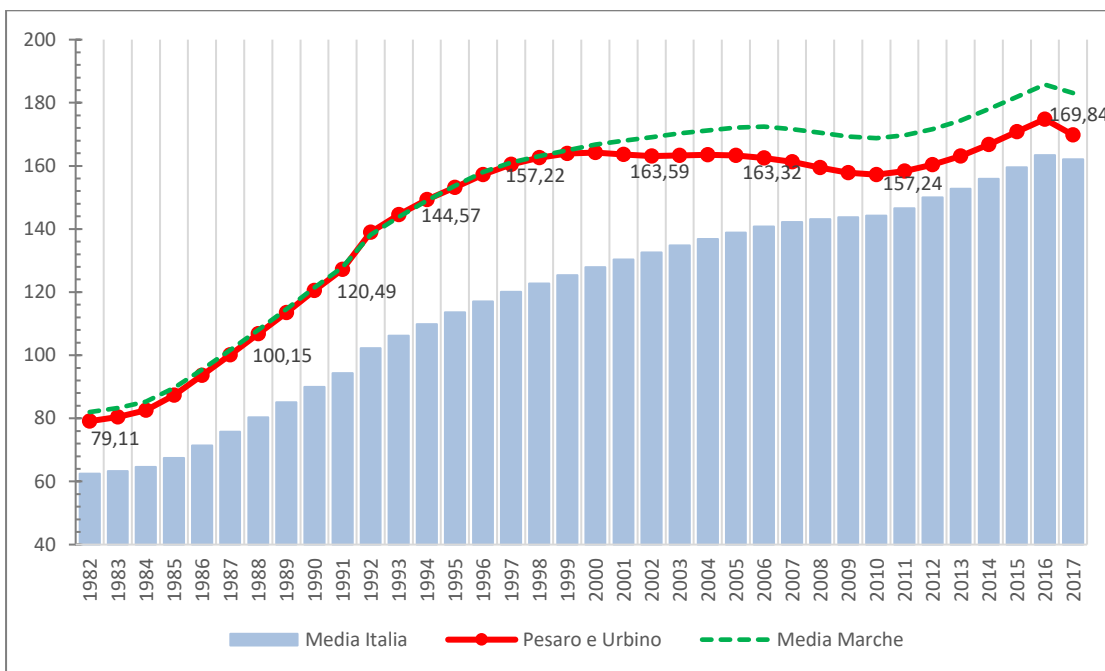
La percentuale di popolazione anziana (≥ 65 anni) sul totale della popolazione stratificata per distretto dell'Area Vasta n.1, ci indica una percentuale di anziani nel distretto di Pesaro del 22,41%, nel distretto di Fano del 23,19% e nel Distretto di Urbino, ove si evidenzia la percentuale maggiore di anziani in rapporto alla popolazione, del 23,99%.

Tabella 1.14 Popolazione anziana residente nei distretti dell'Area Vasta n.1 PU (anno 2017)

Classi di età	Pesaro		Urbino		Fano	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
≥65 anni	32.046	23,04%	20.677	24,44%	32.600	23,79%
≥75 anni	16.522	11,88%	11.243	13,29%	17.432	12,72%
≥85 anni	4.984	3,58%	3.909	4,62%	5.532	4,04%

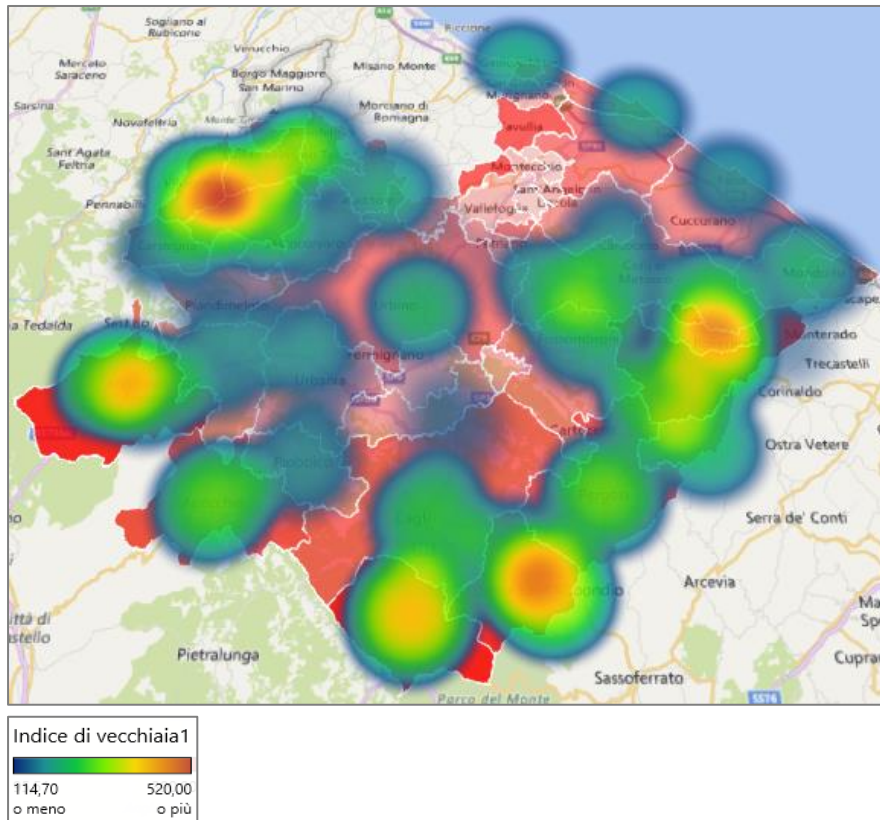
Indice di Vecchiaia: Rapporto tra la popolazione residente con oltre 65 anni e la popolazione in età 0-14 moltiplicato per 100, indica quante persone anziane vivono ogni 100 giovani. Riferendoci al 2017 nell' Area Vasta n.1 ogni 100 giovani (0-14 anni) vivono 169,84 anziani ≥65 anni. L' indice di vecchiaia dell'Area Vasta n.1 è passato da 79,11 nel 1982 a 166,54 nel 2000 (dato apicale), dal 2000 al 2013 si è registrata una progressiva flessione correlata ad un aumento dei giovani 0-14 anni dovuto all'aumento del saldo migratorio (periodo di espansione migratoria), dal 2010 al 2013 l'andamento dell'indice di vecchiaia è aumentato progressivamente, ritornando ai livelli del 2000 (fine espansione migratoria) e infine dal 2013 al 2017 l'indice ha raggiunto il massimo storico (anno 2017 indice di vecchiaia 169,84 anziani ogni 100 giovani 0-14 anni).

Grafico 1.13 Andamento Indice di vecchiaia nell' Area Vasta n.1, nella Regione Marche e in Italia, 1982-2017



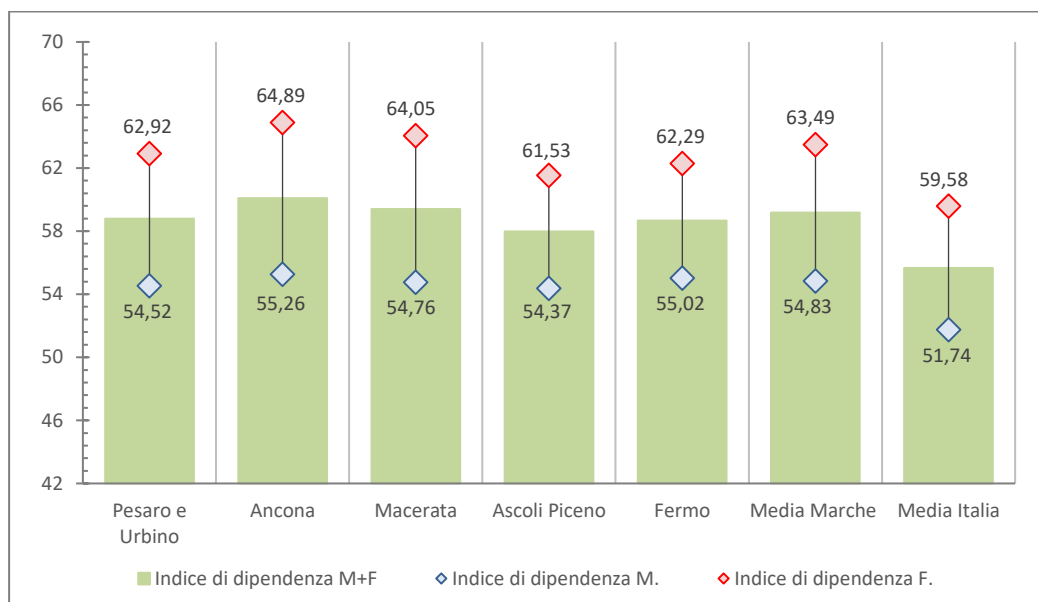
I Comuni dell'Area Vasta n.1 a più intenso indice di Vecchiaia (Numero anziani ≥65 anni ogni 100 giovani 0-14 anni) nell' anno 2017 risultano essere: 1) Cantiano 390,0; 2) Serra Sant'Abbondio 372,7; 3) Borgo Pace 311,1; 4) Pergola 293,9; 5) Apecchio 288,0; 6) Montecopiolo 285,1; 7) Fratte Rosa 269,7; 8) Monte Cerignone 269,1; 9) Orciano di Pesaro 255,8; 10) Cagli 251,7; 11) Pietrarubbia 245,8; 12) Mercatello sul Metauro 235,1; 13) Macerata Feltria 234,0 e 14) Barchi 228,2.

Mappa 1.4 Indice di vecchiaia¹ nei Comuni dell'Area Vasta n.1, Provincia PU (anno 2017)



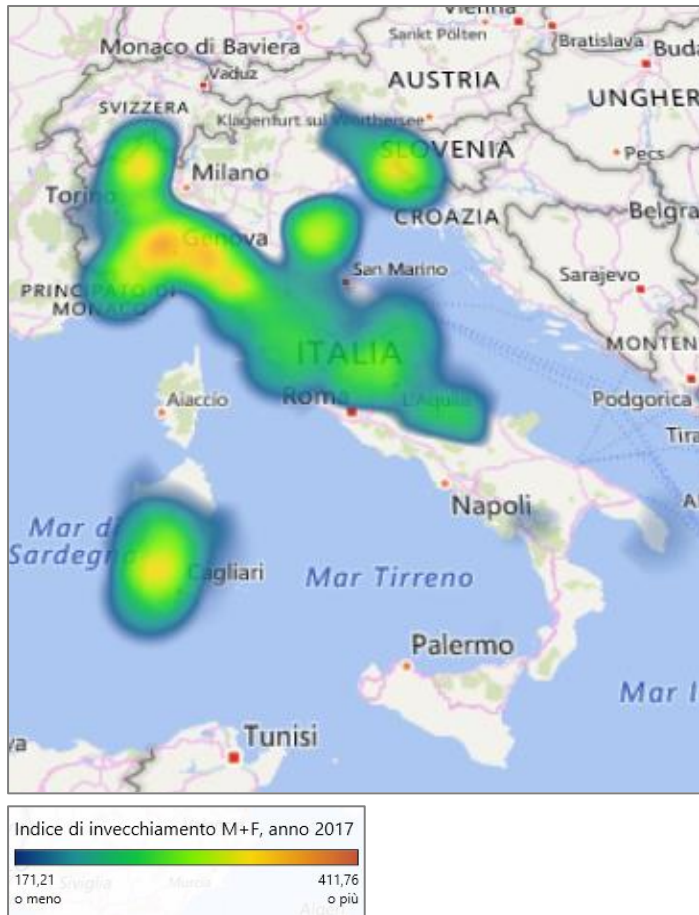
²**Indice di dipendenza Generale:** Rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≥65anni e 0-14anni) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64anni).

Gráfico 1.14 Indice di dipendenza, distribuzione territoriale regione Marche e media Italia, anno 2017



L'Indice di dipendenza distribuito per Province della regione Marche individua la provincia di Ascoli Piceno come il territorio con il carico minore di soggetti dipendenti (età 0-14 anni e ≥65 anni) in rapporto alla popolazione in età lavorativa (15-64 anni).

Mappa 1.5 Indice di vecchiaia¹ (parametro >171 anziani ogni 100 giovani 0-14) distribuzione per provincia Ita, anno 2017



Mappa 1.6 Indice di Dipendenza Generale (parametro >57,1), distribuzione per provincia Ita, anno 2017

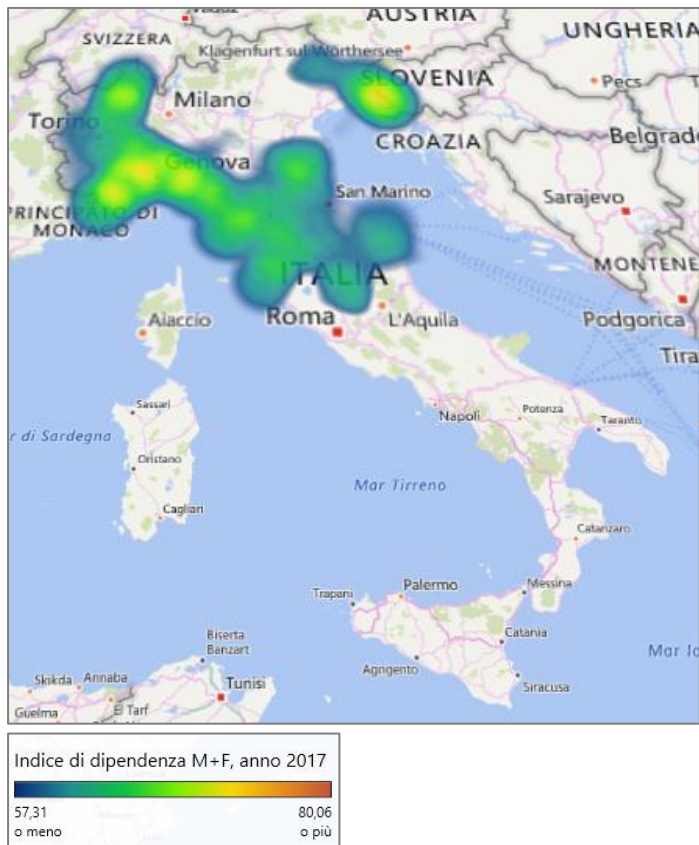
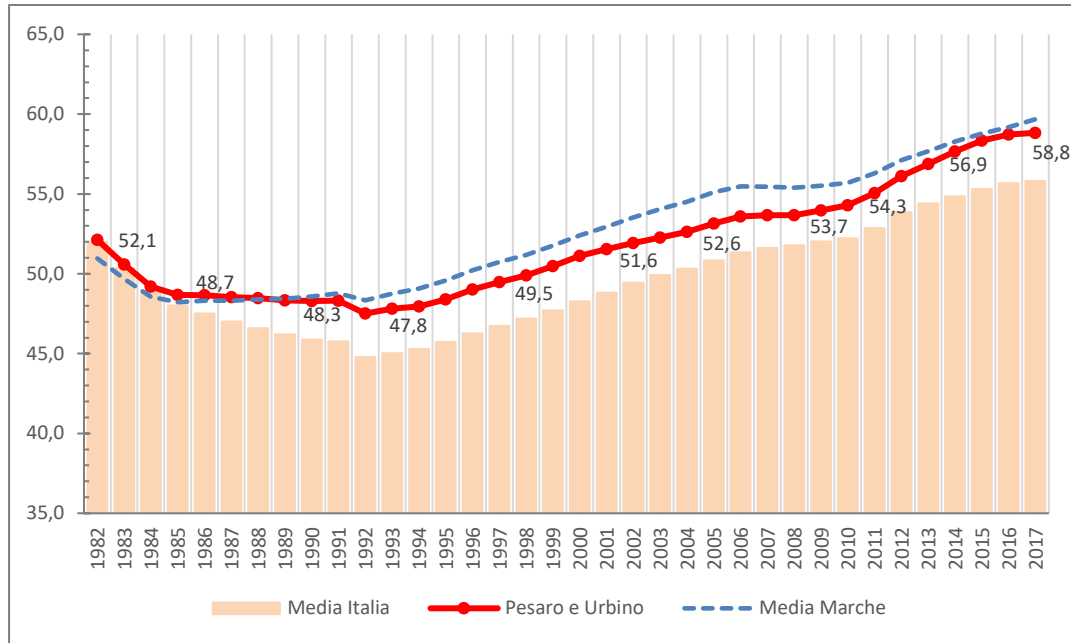


Grafico 1.15 Andamento **Indice di dipendenza** senile nell' Area Vasta n.1, media Marche e media Italia, anni 1982-2017



POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

L'aspetto più importante dell'immigrazione attuale in Italia può essere individuato nel processo di stabilizzazione del fenomeno e nel processo di consolidamento strutturale con le seconde generazioni.

Tabella 1.15 Distribuzione popolazione straniera per classi di età, Provincia PU (anno 2017)

Classi di età	Maschi	Femmine
0-4	990	911
5-9	868	850
10-14	712	634
15-19	776	635
20-24	1.139	892
25-29	1.295	1.489
30-34	1.428	1.822
35-39	1.418	1.851
40-44	1.389	1.634
45-49	1.080	1.619
50-54	828	1.258
55-59	547	1.270
60-64	349	830
65-69	229	533
70-74	138	252
75-79	91	160
80-84	51	66
85-89	23	26
≥90	5	12
Totale	13.356	16.744

Il rapporto tra i sessi nella popolazione straniera residente nell' Area vasta n.1, distribuito per classi di età, indica una prevalenza (numerica) della popolazione straniera residente di sesso femminile, una prevalenza correlata a tutte le classi di età.

Grafico 1.16 Rapporto tra maschi e femmine nella popolazione straniera residente, Area Vasta n.1 PU, anno 2017

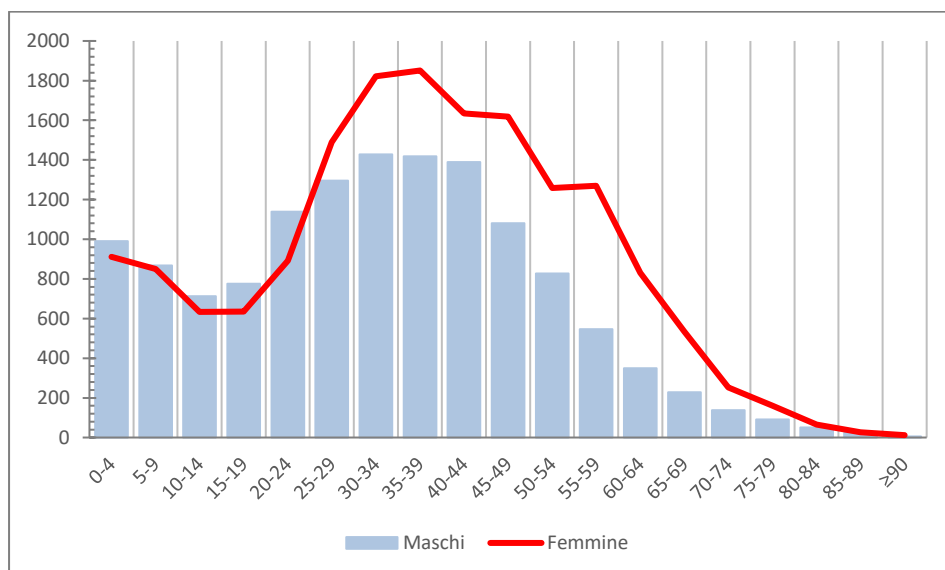
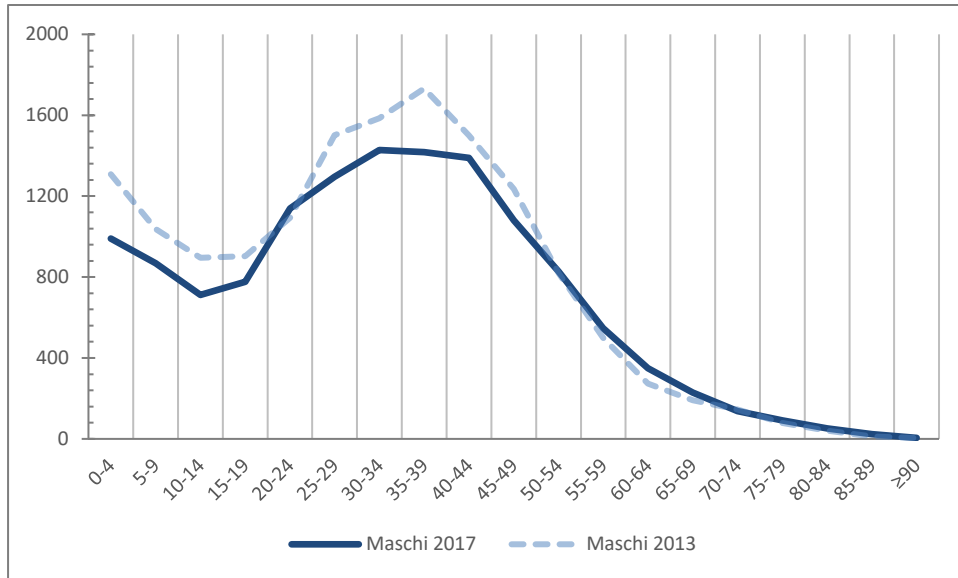
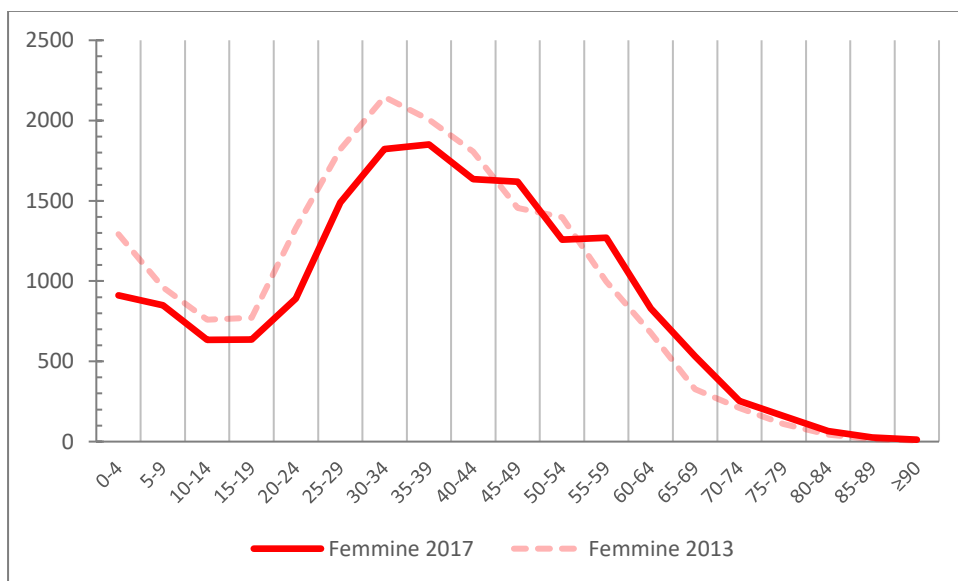


Grafico 1.17 Variazione popolazione straniera residente di sesso Maschile dal 2013 al 2017, Area Vasta n.1 PU



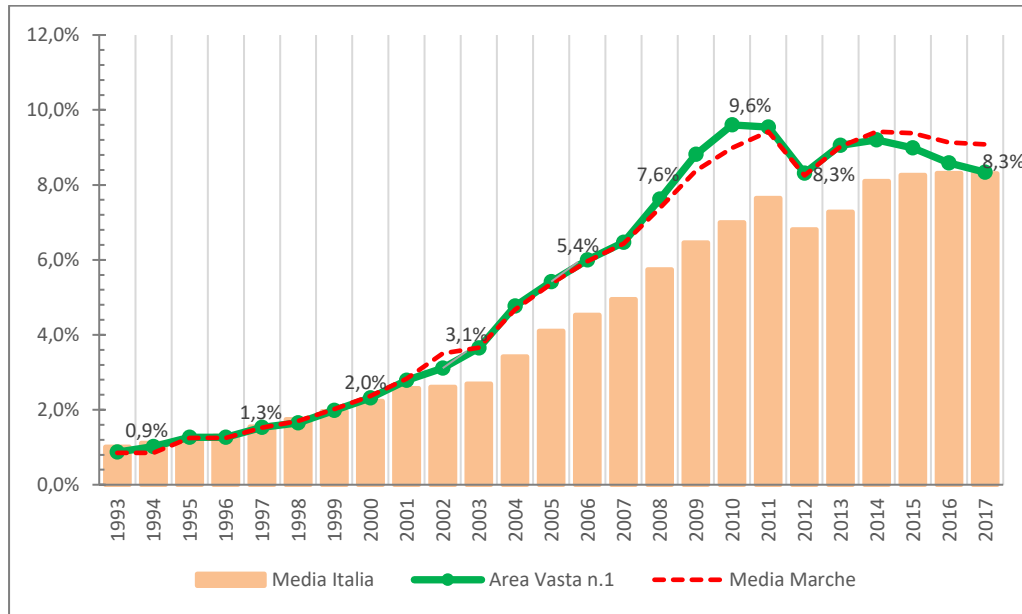
Nell' Area Vasta n.1 per il secondo anno consecutivo cala il numero degli stranieri residenti anno su anno, un numero di 869 residenti stranieri in meno rispetto al 2016, un calo di percentuale del -2,8%.

Grafico 1.18 Variazione popolazione straniera residente di sesso Femminile dal 2013 al 2017, Area Vasta n.1 PU



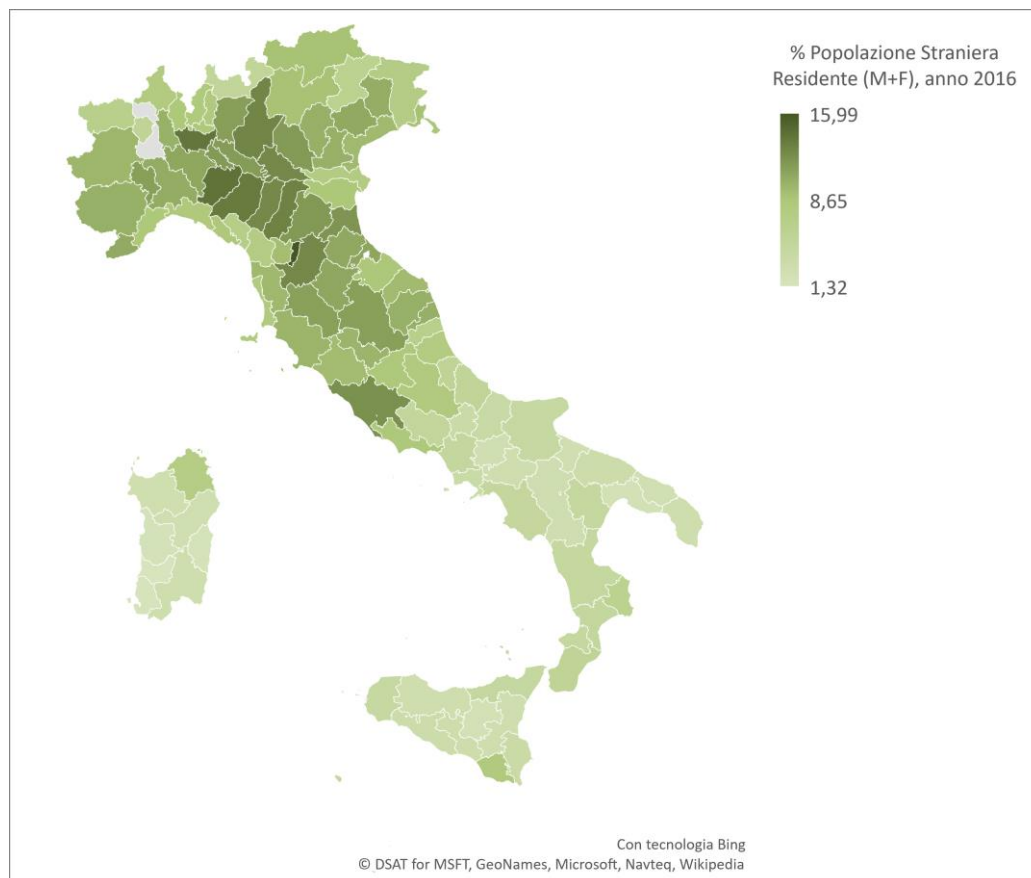
L'incidenza della popolazione straniera residente sul totale dei residenti nell' Area Vasta n.1 è risultata essere dell'8,3%, in calo rispetto al 2013 (-9,7%), mentre nel 2008 l'incidenza era pari al 7,4%. La percentuale della popolazione straniera residente nell' Area Vasta n.1 è inferiore sia rispetto alla popolazione straniera residente della regione Marche 9,1% e sia rispetto all'incidenza nazionale 8,5%.

Grafico 1.19 % Popolazione straniera residente, Area Vasta n.1, Regione Marche e media Italia, serie storica 1993-2017



Le provincie con la più alta intensità di popolazione straniera residente, nell'anno 2017, risultano essere: 1° Prato 15,99%; 2° Piacenza 14,19%; 3° Milano 13,95%; 4° Parma 13,61%; 5° Modena 13,12%; 6° Brescia 12,97%; 7° Reggio nell'Emilia 12,72%; 8° Mantova 12,72%; 9° Firenze 12,71%; 10° Roma 12,24%; 11° Ravenna 11,93%; 12° Bologna 11,66%; 13° Verona 11,63%; 14° Lodi 11,58% e 15° Cremona 11,46%.

Mapa 1.7 % Popolazione straniera residente, distribuzione per territorio, Provincie Italia, anno 2017



Attualmente la componente straniera residente nella Provincia di PU è l'8,3% a fronte di un 8,3% media italiana e un 9,01% media Regione Marche. Oltre la metà della popolazione straniera residente nell'Area Vasta n.1 PU (53,4%) proviene dall'Europa, poco più di un quinto degli stranieri regolari (21,6%) giunge in Italia dal continente africano.

Tabella 1.16 Provenienza geografica della popolazione straniera residente nell' Area Vasta n.1 PU, anno 2017

Nazioni Provenienza	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale
Romania	2114	3492	5606	18,62%
Albania	2153	2050	4203	13,96%
Marocco	1689	1817	3506	11,65%
Moldavia	853	1817	2670	8,87%
Ucraina	290	1293	1583	5,26%
Cina Rep. Popolare	725	653	1378	4,58%
Macedonia	665	682	1347	4,48%
Senegal	724	247	971	3,23%
Nigeria	480	395	875	2,91%
Polonia	228	488	716	2,38%
Sri Lanka	329	228	557	1,85%
Perù	249	291	540	1,79%
Tunisia	313	207	520	1,73%
Bulgaria	158	261	419	1,39%
Germania	142	224	366	1,22%
Russia Federazione	72	268	340	1,13%
Pakistan	258	41	299	0,99%
Brasile	43	180	223	0,74%
Cuba	44	132	176	0,58%
Paesi Bassi	80	93	173	0,57%
Regno Unito	81	81	162	0,54%
Bangladesh	120	42	162	0,54%
Algeria	81	77	158	0,52%
Ghana	81	52	133	0,44%
Serbia	56	75	131	0,44%
Francia	49	81	130	0,43%
Totale stranieri residenti	13356	16744	30100	100,00%

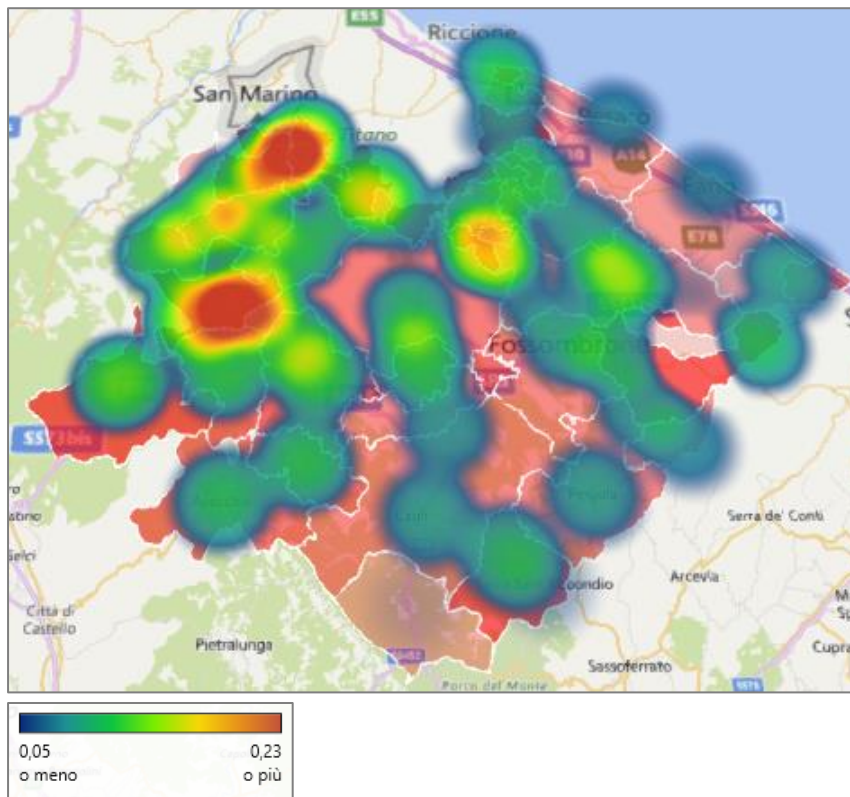
Tabella 1.17 Popolazione straniera residente nell' Area Vasta n.1, % sulla popolazione dei singoli Comuni, anno 2017

Comuni	Popolazione straniera residente 2014	Popolazione straniera residente 2017	% Popolazione Straniera residente 2017	Numero Differenza popolazione 2014-2017	% Differenza popolazione 2014-2017
Lunano	290	268	17,65%	-22	-7,59%
Petriano	548	482	17,25%	-66	-12,04%
Monte Grimano Terme	180	184	16,30%	4	2,22%
Sassofeltrio	215	215	15,13%	0	0,00%
Belforte all'Isauro	114	114	15,12%	0	0,00%
Piandimeleto	321	294	13,63%	-27	-8,41%
Borgo Pace	66	76	12,44%	10	15,15%
Pietrarubbia	85	82	12,31%	-3	-3,53%
Tavoleto	97	101	11,65%	4	4,12%
Mercatino Conca	135	121	11,61%	-14	-10,37%
Urbania	888	818	11,57%	-70	-7,88%
Carpegna	183	194	11,51%	11	6,01%
Macerata Feltria	214	231	11,47%	17	7,94%
Fermignano	1189	960	11,21%	-229	-19,26%
Sant'Angelo in Vado	509	446	10,91%	-63	-12,38%
Sassocorvaro	419	375	10,82%	-44	-10,50%
Monte Cerignone	73	72	10,79%	-1	-1,37%
Piobbico	259	211	10,45%	-48	-18,53%
Peglio	38	75	10,32%	37	97,37%
Monte Porzio	266	295	10,31%	29	10,90%
Frontino	34	30	10,24%	-4	-11,76%
Apecchio	215	188	10,20%	-27	-12,56%
Montelabbate	741	699	10,19%	-42	-5,67%
Gabicce Mare	646	573	10,02%	-73	-11,30%
Urbino	1554	1449	9,76%	-105	-6,76%
Auditore	185	150	9,72%	-35	-18,92%
Frontone	139	124	9,68%	-15	-10,79%
Vellefoggia	1655	1417	9,44%	-238	-14,38%
Saltara	731	656	9,42%	-75	-10,26%
Sant'Ippolito	161	140	9,07%	-21	-13,04%
Serrungarina	282	231	9,02%	-51	-18,09%
Cagli	727	754	8,71%	27	3,71%
Pergola	574	545	8,69%	-29	-5,05%
Fossombrone	914	826	8,67%	-88	-9,63%
Fratte Rosa	96	80	8,41%	-16	-16,67%
Mondolfo	1376	1185	8,32%	-191	-13,88%
Acqualagna	324	370	8,32%	46	14,20%
Montecalvo in Foglia	261	225	8,23%	-36	-13,79%
Mombaroccio	189	168	7,97%	-21	-11,11%
San Lorenzo in Campo	242	258	7,62%	16	6,61%
Isola del Piano	59	45	7,59%	-14	-23,73%
Pesaro	7394	7129	7,52%	-265	-3,58%
Fano	4810	4444	7,30%	-366	-7,61%
Tavullia	693	581	7,27%	-112	-16,16%
Gradara	350	346	7,09%	-4	-1,14%
Cartoceto	607	521	6,60%	-86	-14,17%
Monteciccardo	128	104	6,18%	-24	-18,75%
Serra Sant'Abbondio	71	62	6,13%	-9	-12,68%
San Costanzo	318	270	5,69%	-48	-15,09%
Piagge	72	57	5,63%	-15	-20,83%
Cantiano	115	122	5,50%	7	6,09%
Montemaggiore al Metauro	191	156	5,43%	-35	-18,32%
San Giorgio di Pesaro	74	72	5,29%	-2	-2,70%
Barchi	50	49	5,13%	-1	-2,00%
Mercatello sul Metauro	89	70	5,12%	-19	-21,35%
Montecopiolo	52	52	4,70%	0	0,00%
Orciano di Pesaro	94	82	4,09%	-12	-12,77%
Montefelcino	125	106	4,01%	-19	-15,20%
Mondavio	149	150	3,95%	1	0,67%
Totale	32376	30100	8,34%	-2276	-7,03%

I Comuni dell'Area Vasta n.1 con la percentuale di popolazione straniera residente (numero stranieri residenti / residenti) nell'anno 2017 risultano essere: 1° Lunano 17,65%, 2° Petriano 17,25%, 3° Montegrimano Terme 16,30%, 4° Sassofeltrio 15,13%, 5° Belforte all'

Isauro 15,12%, 6° Piandimeleto 13,63%, 7° Borgo Pace 12,44%, 8° Pietrarubbia 12,31%, 9° Tavoleto 11,65%, 10° Mercatino Conca 11,61% e Urbania 11,57%.

Mappa 1.8 Percentuale popolazione straniera residente nei singoli Comuni dell'Area Vasta n.1, anno 2017



Conclusioni capitolo Demografico:

A novembre 2017, la popolazione dell'Area Vasta n.1 era stimata a 360.196 mila persone. I giovani (0-14 anni) costituivano il 13,38% della popolazione Area Vasta n.1, mentre le persone considerate in età lavorativa (15-64 anni) ne rappresentavano il 62,45%. La percentuale di anziani (di età pari o superiore ai 65 anni) si attestava al 23,65% (un aumento pari al 19,87% rispetto al 1996, circa 20 anni prima).

Tra i Distretti dell'Area Vasta n.1, la percentuale più alta di giovani rispetto alla popolazione totale nel 2017 è stata osservata nel Distretto di Pesaro (13,59%), quella più bassa nel Distretto di Urbino (13,32%). Per quanto riguarda il numero di persone di età pari o superiore ai 65 anni rispetto alla popolazione totale, il Distretto di Urbino (24,44%) ha registrato le percentuali più elevate, il Distretto di Pesaro la percentuale più bassa (23,04%).

Nell' anno 2017, l'età media della popolazione dell'Area Vasta n.1 si attestava a 45,2 anni. Tra il 2001 e il 2017, l'età media ha subito un incremento di +3,7 anni (in media 0,23 anni all'anno), passando da 41,5 a 45,2.

Per studiare il livello di sostegno fornito dalla popolazione in età lavorativa ai giovani e/o agli anziani si possono utilizzare gli indici di dipendenza. Tali indici sono espressi in termini

di dimensione relativa delle popolazioni giovani e/o anziane rispetto alla popolazione in età lavorativa. L'indice di dipendenza degli anziani nell' Area Vasta n.1 si attestava al 37,57% al 1° gennaio 2017. Pertanto, per ogni persona di età pari o superiore ai 65 anni, ce n'erano quasi tre in età lavorativa. Nei Distretti dell'Area Vasta n.1, l'indice di dipendenza degli anziani oscillava da un minimo del 36,35% Distretto di Pesaro, 37,86% Distretto di Fano a un massimo di 39,12% nel Distretto di Urbino, vale a dire con circa due persone di età pari o superiore ai 65 anni ogni cinque persone in età lavorativa 15-64 anni.

La combinazione degli indici di dipendenza dei giovani e degli anziani fornisce l'indice di dipendenza complessivo (calcolato come rapporto tra le persone a carico - giovani e anziani - e la popolazione considerata in età lavorativa, ossia dai 15 ai 64 anni), nel 2017 nell' Area Vasta n.1 si attestava al 58,83%, indicando che ogni tre persone a carico ce n'erano circa 5 in età lavorativa.

Si osserva una tendenza all'aumento nell' Area Vasta n.1 sia dell'indice di dipendenza degli anziani e sia di quello complessivo. L'indice di dipendenza degli anziani è aumentato di 4,31 punti percentuali (o del 12,95% rispetto al valore precedente) negli ultimi dieci anni (dal 233,26% nel 2007 al 37,57 nel 2017).

Le piramidi delle età illustrano la distribuzione della popolazione in base al genere e a classi di età di cinque anni. Ogni colonna corrisponde alla percentuale rappresentata da quel determinato genere e classe di età nella popolazione totale (uomini e donne insieme). Al 1° gennaio 2017 la piramide delle età dell'Area Vasta n.1 si restringe alla base e sta assumendo poco a poco una forma romboidale a causa sia delle generazioni nate negli anni del boom demografico (Tasso di Natalità e Fecondità elevato anni 1970 – 1980) e sia all'aumento dei fenomeni migratori (saldo Migratorio in espansione anni 2000-2013).

L'invecchiamento della popolazione è una tendenza a lungo termine che è iniziata alcuni decenni fa in Italia. Tale tendenza è evidente nelle trasformazioni della struttura della popolazione in relazione all'età e si riflette sia nella quota crescente delle persone anziane e sia nella diminuzione delle persone in età lavorativa, rispetto alla popolazione totale.

La quota della popolazione di età pari o superiore ai 65 anni è in aumento in ogni territorio della regione Marche. Nel corso degli ultimi dieci anni, l'incremento oscilla tra 2,02 punti percentuali della Provincia di Pesaro-Urbino a 1,17 punti percentuali nella Provincia di Macerata. Nell'ultimo decennio (2007–2017), si è registrato un aumento di 1,71 punti percentuali nell'insieme della regione Marche. Inversamente la percentuale della popolazione di età inferiore ai 15 anni nella regione Marche è diminuita di 0,16 punti percentuali (ultimi 10 anni, 2007-2017).

La crescita della quota relativa di anziani può essere spiegata dalla maggiore longevità, andamento ormai evidente da diversi decenni dovuto all'aumento della speranza di vita (statistiche sulla mortalità e la speranza di vita), questo fenomeno viene denominato "invecchiamento al vertice" della piramide della popolazione.

I livelli costantemente bassi di fecondità ormai da molti anni hanno contribuito all'invecchiamento della popolazione e il numero inferiore di nascite ha determinato un declino della percentuale di giovani nella popolazione totale. Questo processo, conosciuto

come "invecchiamento alla base" della piramide della popolazione, si può osservare nel restringimento della base delle piramidi della popolazione dell'Area Vasta n.1 tra il 2001 e il 2017.

Nel tentativo di esaminare le tendenze future dell'invecchiamento della popolazione, sono state realizzate le ultime serie di proiezioni demografiche della Provincia di Pesaro-Urbino, nel periodo 2017-2050. Secondo le proiezioni demografiche, la popolazione della Provincia di Pesaro-Urbino calerà di circa il -5,15%, passando da 360.711 abitanti a 342.126 nel 2050, con una concentrazione maggiore nelle grandi città (nel 2017 il 58,80% della popolazione è concentrata nei primi 7 comuni della provincia di Pesaro-Urbino, nel 2050 i 7 principali Comuni della Provincia di Pesaro-Urbino rappresenteranno il 65,12%, un incremento di circa 7 punti percentuali).

Un altro aspetto dell'invecchiamento della popolazione risiede nell'invecchiamento progressivo della stessa popolazione anziana, dal momento che l'importanza relativa delle persone molto anziane sta crescendo più rapidamente di qualsiasi altra fascia di età della popolazione dell'Area Vasta n.1. Si prevede una crescita importante della percentuale di persone di età pari o superiore a 75 anni nella popolazione dell'Area Vasta n.1, incremento del 64,62% (dal 13,12% ≥ 75 anni nel 2017 al 21,45% ≥ 75 anni nel 2050).

PROFILO SOCIO-ECONOMICO

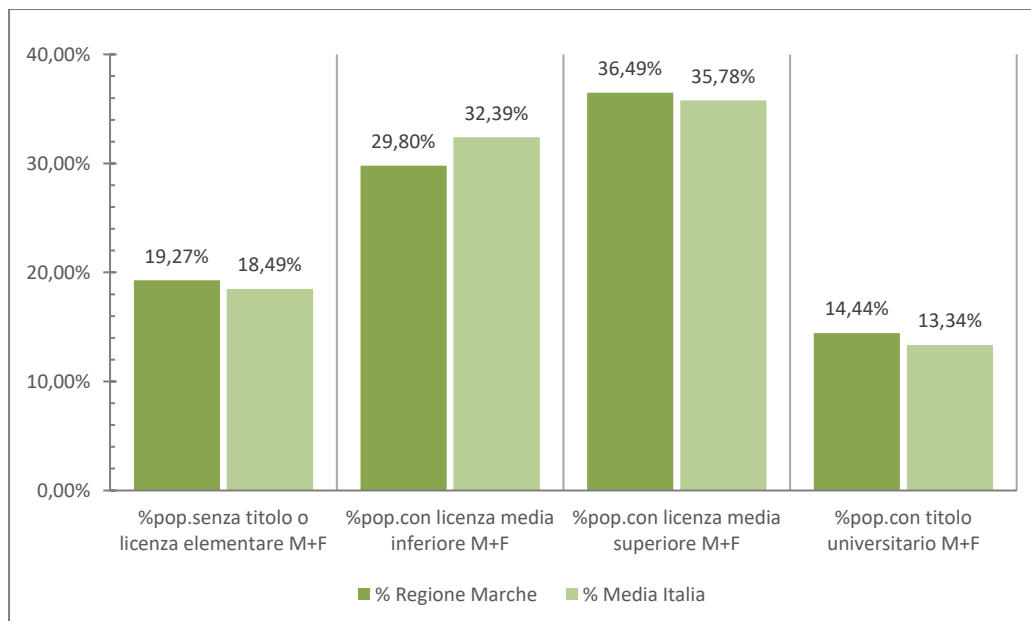
(Area Vasta n.1, Distretti di Pesaro, Fano e Urbino)

ISTRUZIONE

La capacità occupazionale, i livelli di istruzione e il tessuto produttivo presenti in un territorio risultano essere variabili centrali in grado di influenzare in maniera determinante lo stato di salute della popolazione residente. Maggiori saranno le risorse materiali e intellettuali di una popolazione, maggiore sarà la sua capacità di sviluppare un adeguato sistema di servizi (diagnosi/cura) e maggiori saranno le possibilità possedute da ciascun individuo di influenzare e migliorare in prima persona la propria condizione psicofisica. Lo studio e l'istruzione sono essenziali per la crescita intellettuale dell'individuo e per lo sviluppo delle sue capacità di apprendimento, di analisi e di senso critico. Una maggior consapevolezza della realtà che ci circonda, degli strumenti posseduti e delle risorse a disposizione risulta essere fondamentale affinché ciascun individuo metta in atto azioni e comportamenti capaci di influenzare e migliorare sia il suo stato di salute e sia il benessere degli individui con lui interagenti.

Di seguito il grafico della distribuzione nella popolazione regione Marche del titolo di studio a confronto con la popolazione italiana. La popolazione della regione Marche, nell' anno 2017 ha livelli di istruzione simili a quelli della media nazionale (variazioni minori dell'indice di confidenza), con piccole differenze rappresentate da un livello superiore di persone che non posseggono alcun titolo di studio o soltanto la licenza elementare (+4,04%), un livello superiore di individui che posseggono un diploma di scuola secondaria superiore (+1,94%) e un livello superiore di soggetti che posseggono un titolo di studio universitario (+7,61%) rispetto alla popolazione italiana.

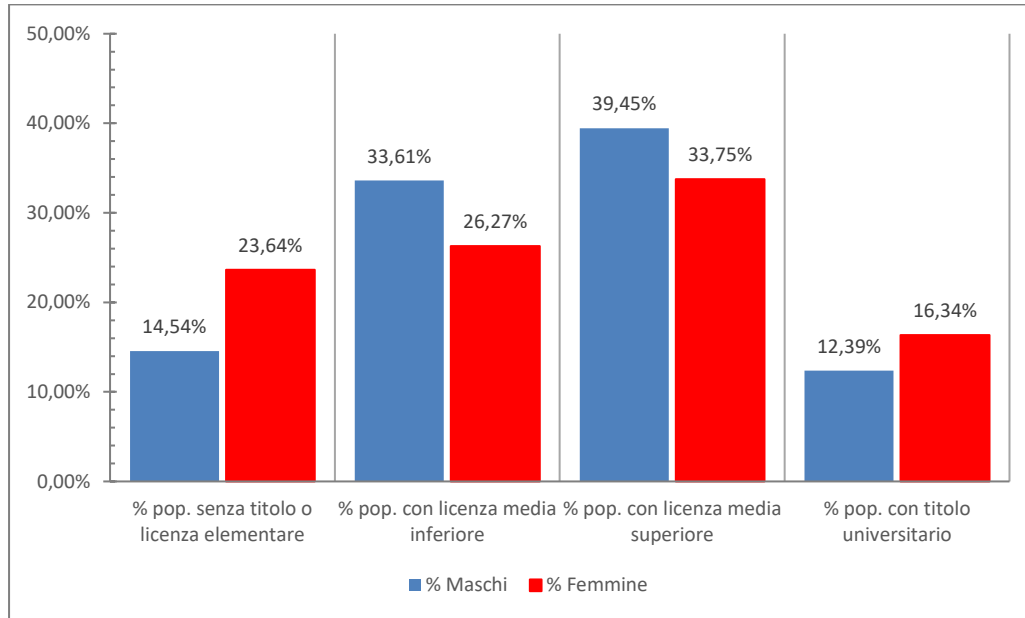
Grafico 2.1 % popolazione distribuita per titolo di studio, comparazione Regione Marche e media Italia, anno 2017



Analizzando la distribuzione del titolo di studio nella popolazione della Regione Marche stratificata per genere, emergono delle differenze statisticamente significative, nello specifico: % popolazione senza titolo di studio o soltanto licenza elementare (M. 14,54% e F. 23,64% un Δ di 9,1 punti percentuali), % popolazione con licenza media (M. 33,61% e F.

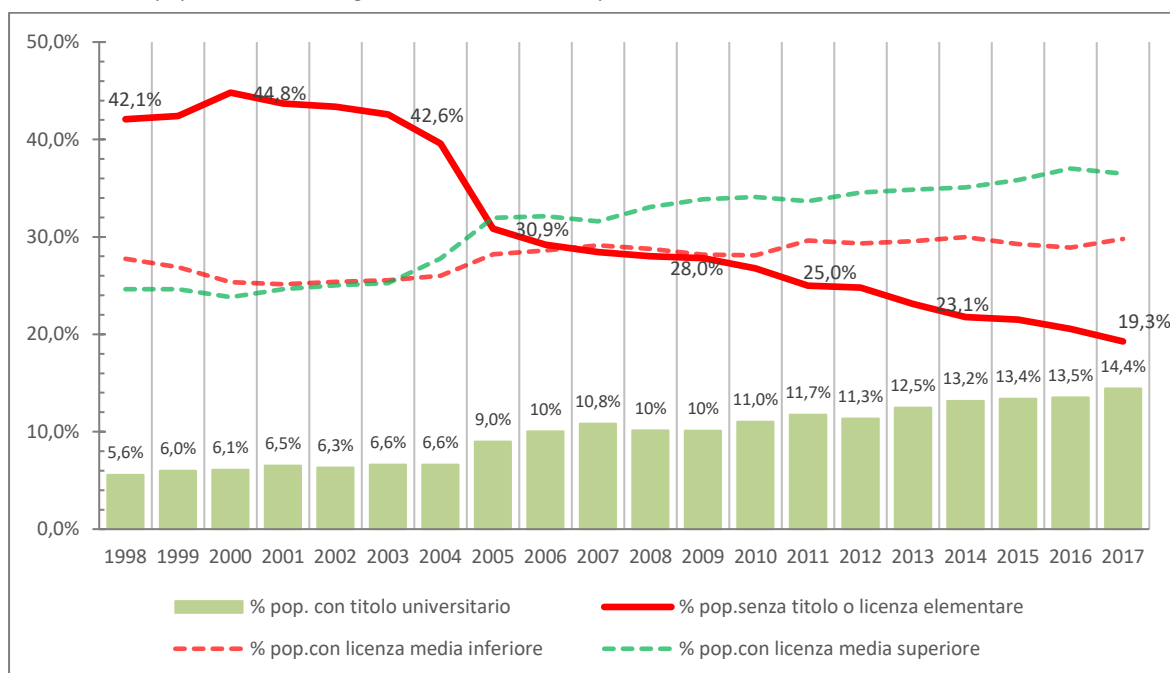
26,27% un Δ di 7,34 punti percentuali), % popolazione con licenza media superiore (M. 39,45% e F. 33,75% un Δ di 5,7 punti percentuali) e % popolazione con titolo universitario (M. 12,39% e F. 16,34% un Δ di 3,9 punti percentuali).

Grafico 2.2 % popolazione delle Marche distribuita per titolo di studio, stratificazione per sesso, anno 2017



Il fenomeno per cui le donne riportano percentuali più elevate degli uomini per i livelli d'istruzione più bassi trova spiegazione nel fatto che, alla luce della maggiore aspettativa di vita del genere femminile, nella fascia di popolazione più anziana si concentra il maggior numero di persone che non posseggono alcun titolo o che posseggono soltanto la licenza elementare.

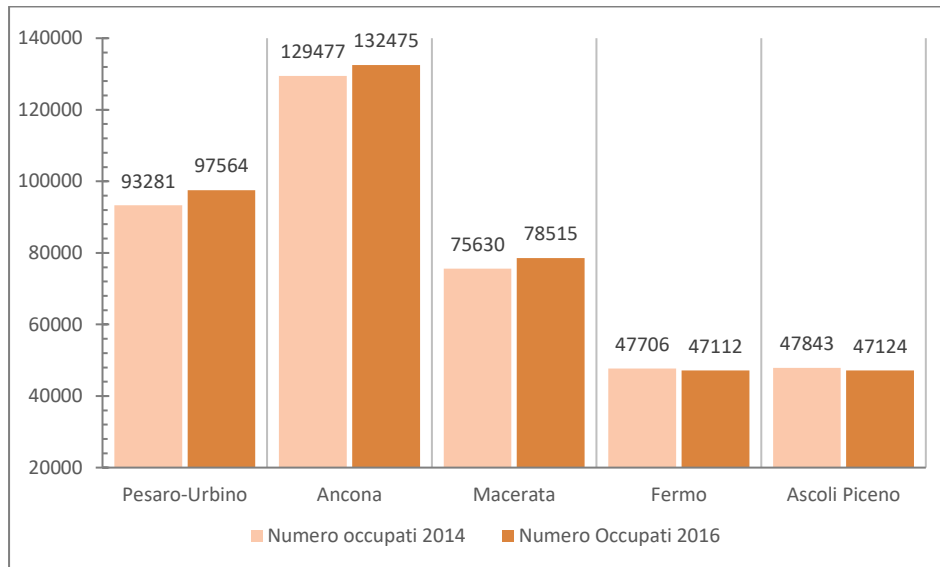
Grafico 2.3 % popolazione della regione Marche distribuita per titolo di studio, serie storica 1998-2017



LAVORO

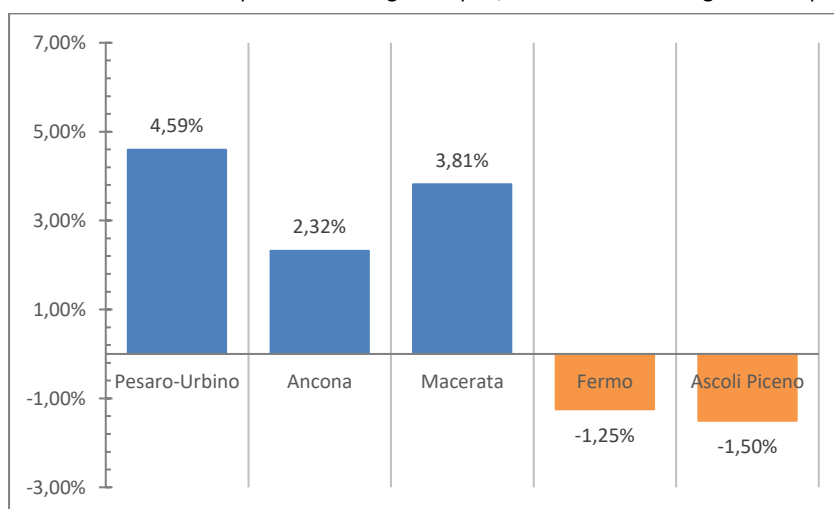
Il numero di occupati, al 31-12-2016, all'interno della Provincia di Pesaro-Urbino secondo i dati INAIL (occupati in industria-servizi e agricoltura) risultano essere 97.564 unità, pari al 24,22% del totale degli occupati nella Regione Marche. La provincia di Pesaro-Urbino si colloca al 2° posto nella classifica delle Province con maggior numero di occupati nella regione Marche.

Grafico 2.4 N. occupati in azienda, Industria e Servizi quadro generale, distribuzione territori regione Marche, 31/12/16



La variazione degli occupati, nelle Province della regione Marche, dal 2014 al 2016 ha registrato un incremento nelle provincie di: 1) Pesaro-Urbino +4,59%, 2) Macerata +3,81%, 3) Ancona +2,32% e un decremento nelle Provincie di: Ascoli Piceno -1,50% e Fermo 1,25%.

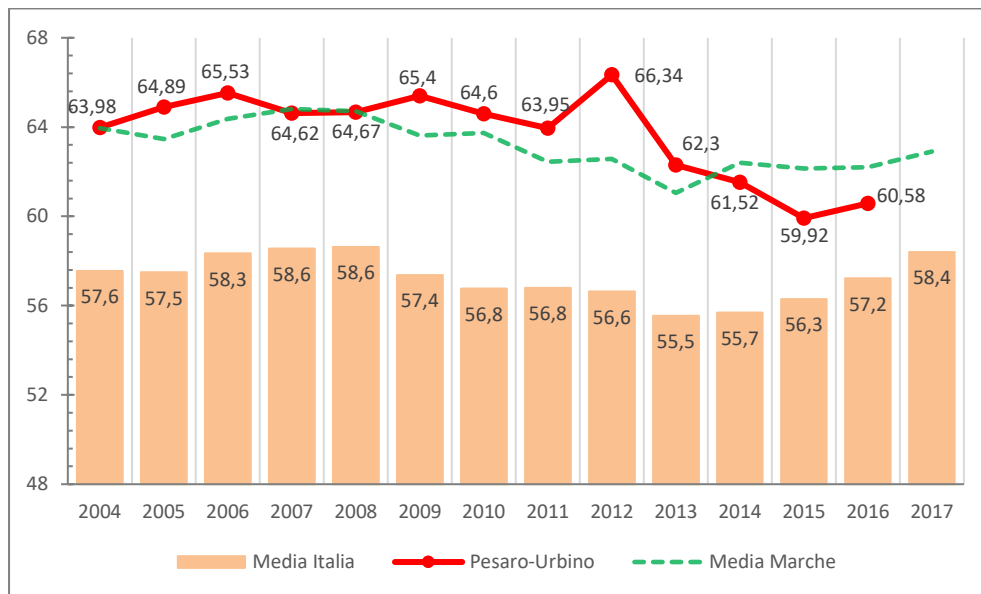
Grafico 2.5 Variazione percentuale degli occupati, Industria-Servizi e Agricoltura quadro generale, dal 2014 al 31-12-2016



Il tasso di occupazione misura la capacità di un sistema economico di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno di una determinata area e viene calcolato dalla proporzione del numero degli individui che posseggono un'occupazione. Nell'anno 2016 si registra

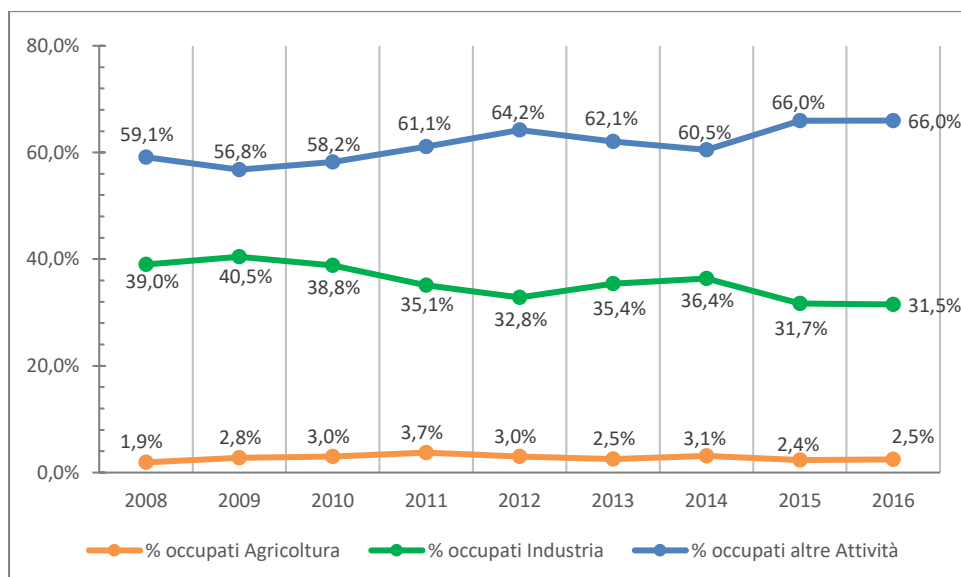
all'interno della Provincia di Pesaro-Urbino un Tasso di Occupazione pari al 60,58%, inferiore rispetto alla media della Regione Marche (2016: 62,2% e 2017: 62,9%) e superiore rispetto ai valori medi nazionali (2016: 57,2% e 2017: 58,4%): L'andamento del Tasso di Occupazione nel tempo (analogamente al Tasso di Disoccupazione) rispecchia le dinamiche della congiuntura economica nell'ultimo decennio, il picco massimo di occupazione si è registrata negli anni 2007 e 2008, dal 2008 una progressiva decrescita fino al 2015.

Grafico 2.6 Tasso di Occupazione 15-64 anni nella Provincia di Pesaro-Urbino, Regione Marche e media Italia, 2004-2017

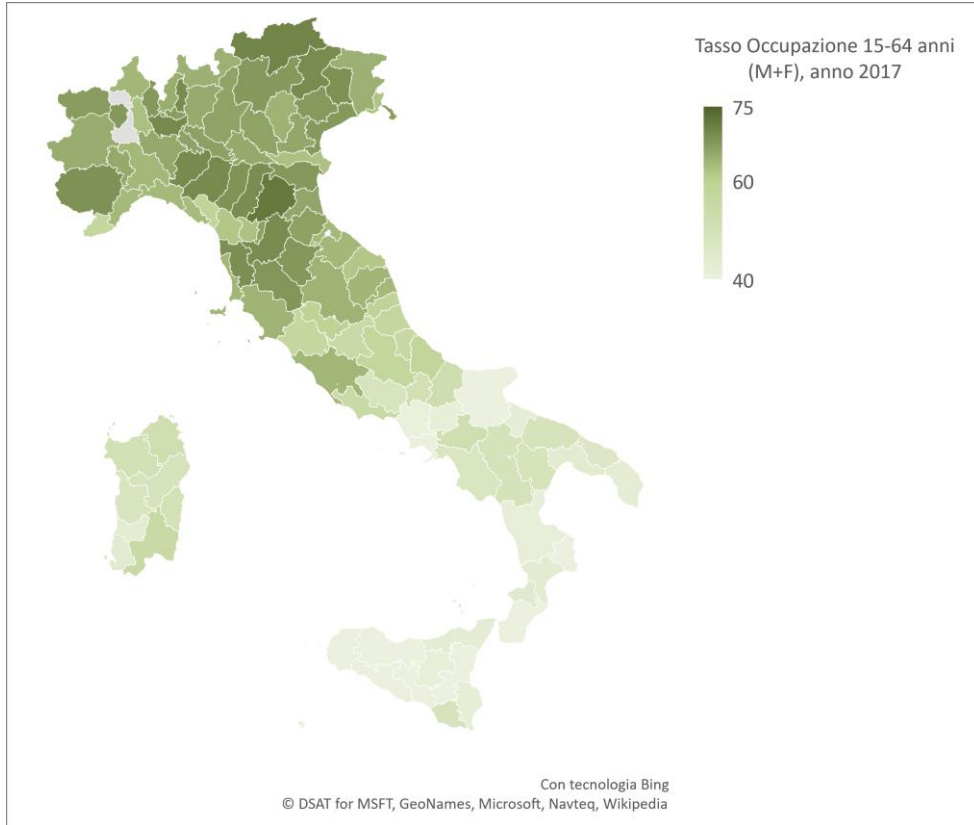


Dal punto di vista della distribuzione degli occupati all'interno della Provincia di Pesaro-Urbino si rilevano delle variazioni importanti correlate alla distribuzione per macrosettore lavorativo (Industria / Altre attività), nello specifico: la % degli occupati nel settore "altre attività" è passata dal 56,8% nel 2009 al 66,0% nel 2016 (Δ del +16,19%) e la % degli occupati nel settore "Industria" è passata dal 40,5% nel 2009 al 31,5% nel 2016 (Δ del -22,22%).

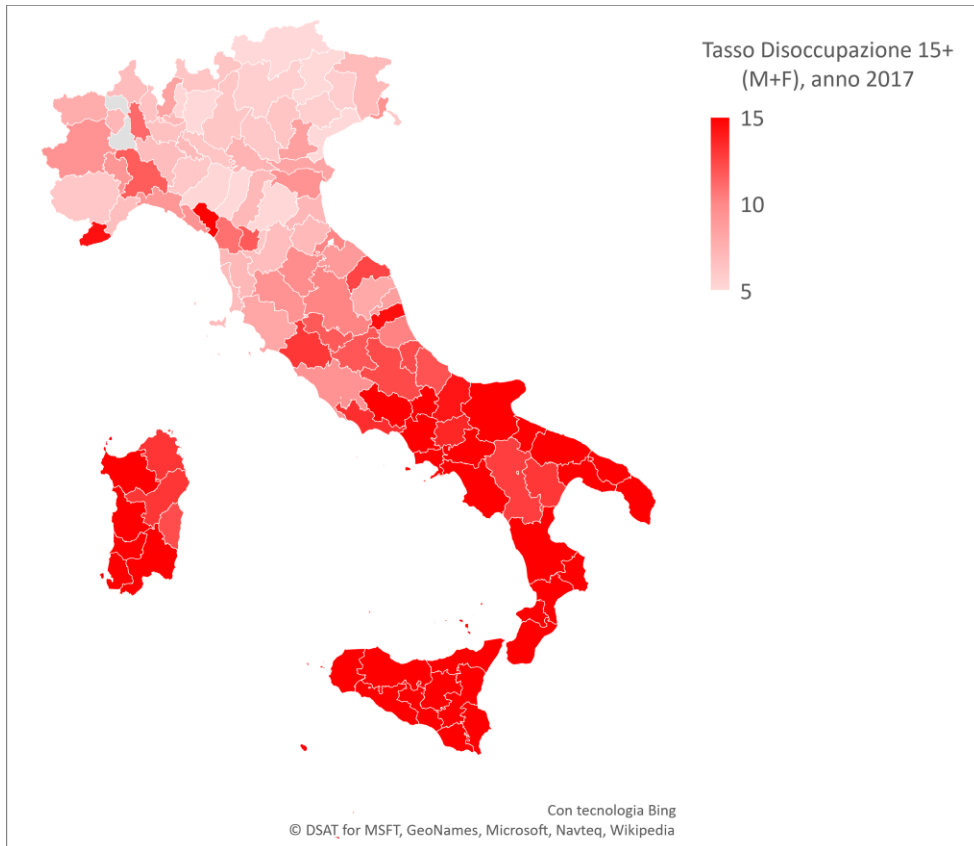
Grafico 2.7 Occupati per Macrosettore in % sul totale occupati in Provincia di Pesaro-Urbino, anni 2008-2016



Mappa 2.1 Tasso di Occupazione 15-64 anni (M+F), Provincie Italia, anno di riferimento 2016



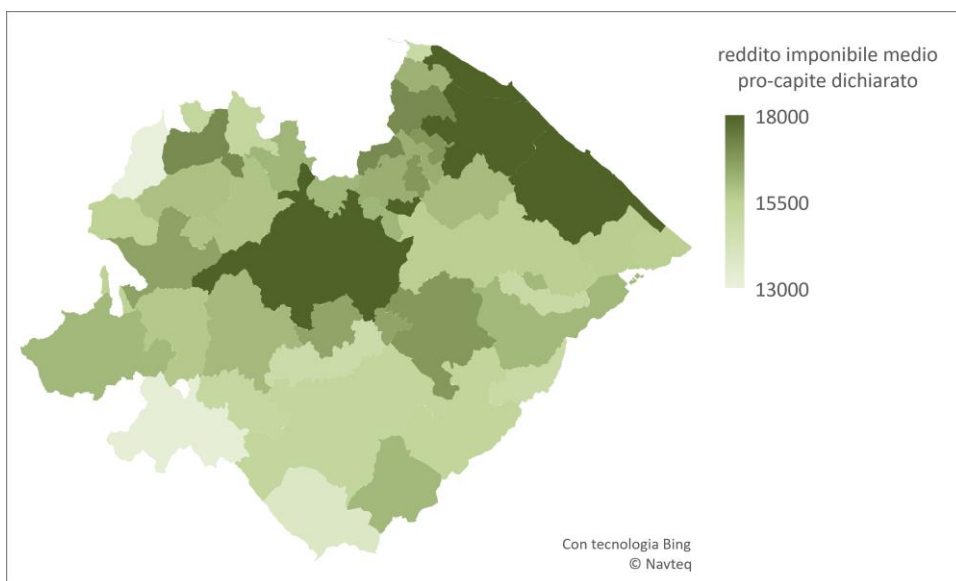
Mappa 2.2 Tasso di Disoccupazione 15+ (M+F), Provincie Italia, anno di riferimento 2016



PRODUTTIVITA'

Lo stato di salute di una popolazione rappresenta un fattore strettamente legato alla sua ricchezza posseduta: il livello di ricchezza è correlato agli stili di vita, alla percezione del proprio stato di salute e al ricorso al consumo di servizi sanitari. Maggiore è la quantità di ricchezza e di risorse a disposizione di una popolazione maggiore sarà la sua capacità di dotarsi di infrastrutture e di mettere in atto interventi e strategie di qualità per poter tutelare e migliorare i propri livelli di benessere fisico e psicologico.

Grafico 2.3 Reddito imponibile medio pro-capite dichiarato, distribuzione territori Area Vasta n.1, anno 2017



I comuni dell'Area Vasta n.1, provincia di Pesaro-Urbino regione Marche, con il Reddito Imponibile medio pro-capite dichiarato più elevato risultano essere: il Comune di Pesaro 20.267 (reddito dichiarato sopra la media italiana), il Comune di Fano 19.598 (reddito dichiarato sopra la media italiana) e il Comune di Urbino 19.041 (reddito dichiarato sopra la media italiana).

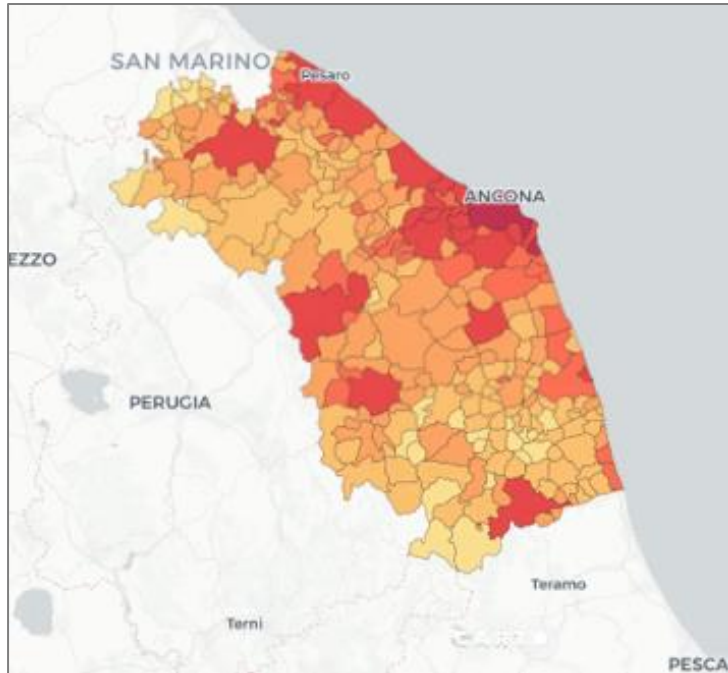
Tabella 2.1 Reddito imponibile medio pro-capite dichiarato, i primi 10 comuni della Provincia di PU, anno 2017

Comuni	reddito imponibile medio pro-capite dichiarato
Pesaro	20.267
Fano	19.598
Urbino	19.041
Tavullia	18.806
Montelabbate	17.533
Saltara	17.472
Fermignano	17.317
Lunano	17.306
Fossombrone	17.241
Vallefoglia	16.888
Media reddito primi 10 Comuni	18.146,9

Tabella 2.2 Reddito imponibile medio pro-capite dichiarato, Comuni Area Vasta n.1 PU, anno 2017

Comuni	reddito imponibile medio pro-capite dichiarato
Pesaro	20.267
Fano	19.598
Urbino	19.041
Tavullia	18.806
Montelabbate	17.533
Saltara	17.472
Fermignano	17.317
Lunano	17.306
Fossombrone	17.241
Vallefoglia	16.888
Monte Porzio	16.668
Petriano	16.621
Mondavio	16.612
Urbania	16.562
Mondolfo	16.513
Gradara	16.490
Mombaroccio	16.481
Piagge	16.448
Sassocorvaro	16.419
Montemaggiore al Metauro	16.357
Macerata Feltria	16.339
Monteciccardo	16.243
San Costanzo	16.210
Sant'Angelo in Vado	16.170
Carpegna	16.136
Cartoceto	16.058
Belforte all' Isauro	16.033
Pergola	15.936
San Lorenzo in Campo	15.767
Cagli	15.758
Montecalvo in Foglia	15.683
Montefelcino	15.675
Piandimeleto	15.613
Serrungarina	15.608
Piobbico	15.509
Isola del Piano	15.465
Orciano di Pesaro	15.372
Mercatino Conca	15.324
Acqualagna	15.320
Gabicce Mare	15.266
San Giorgio di Pesaro	15.265
Peglio	15.137
Auditore	15.130
Frontone	15.123
Barchi	15.089
Sant'Ippolito	14.997
Cantiano	14.502
Mercatello su Metauro	14.471
Serra Sant'Abbondio	14.432
Frontino	14.366
Fratte Rosa	14.330
Tavoletto	14.318
Pietrarubbia	14.193
Apecchio	14.024
Monte Cerignone	14.019
Sassofeltrio	13.494
Montecopiolo	13.468
Borgo Pace	13.222
Montegrimano Terme	13.083
Media Provincia di Pesaro-Urbino	15.844

Mappa 2.4 Reddito imponibile medio pro-capite dichiarato, tutti i comuni regione Marche, anno 2017



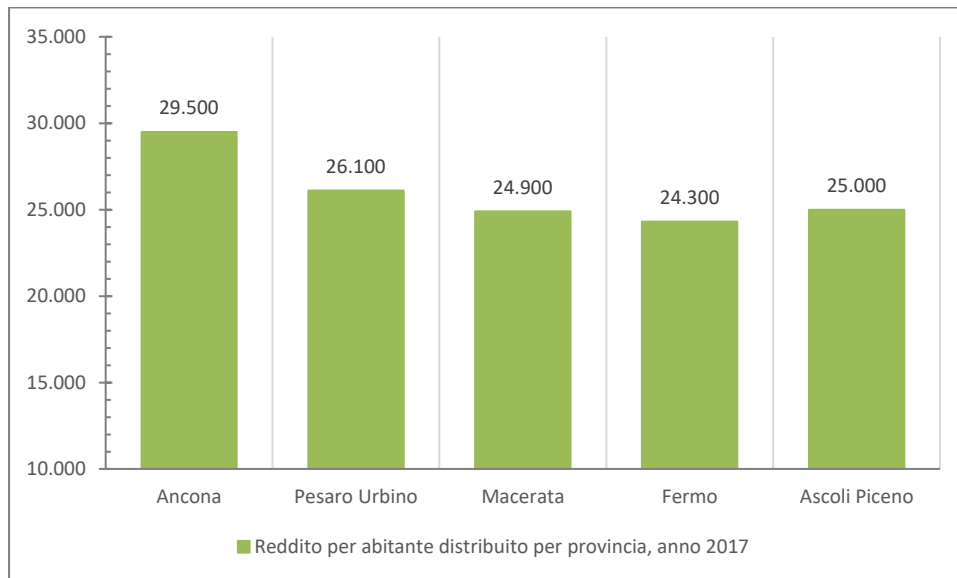
I comuni della regione Marche con il Reddito imponibile medio pro-capite dichiarato più elevato risultano essere: 1) il Comune di Ancona 21.523, 2) il Comune di Numana 20.959, 3) il Comune di Pesaro 20.267, 4) Il Comune di Macerata 20.266 e 5) il Comune di Jesi 20.219. Il Comune di Fano con un reddito imponibile medio Pro-capite dichiarato di 19.598 e il Comune di Urbino con 19.041 sono nei primi 20 comuni della regione Marche.

Tabella 2.3 Reddito imponibile medio pro-capite dichiarato, i principali comuni della regione Marche, anno 2017

Posizione	Comuni	reddito imponibile medio pro-capite dichiarato
1	Ancona	21.523
2	Numana	20.959
3	Pesaro	20.267
4	Macerata	20.266
5	Jesi	20.219
	Camerino	20.150
	Falconara Marittima	20.102
	Sirolo	20.094
	Fabriano	19.989
	Polverigi	19.680
	Fano	19.598
	Agugliano	19.572
	Monsano	19.402
	Osimo	19.321
	Senigallia	19.217
	Porto san Giorgio	19.159
	Camerata Picena	19.112
	Ascoli Piceno	19.100
	Urbino	19.041
	San Marcello	19.030
	Civitanova Marche	18.104
	San Benedetto del Tronto	17.750
	Fermo	17.514

Il reddito per abitante (pro capite) può essere definito come la quantità di prodotto interno lordo ipoteticamente posseduta, all'interno di un determinato territorio in un certo periodo temporale. Questo indicatore viene spesso utilizzato per misurare il grado di benessere della popolazione di un determinato territorio. Nella regione Marche le province con il reddito pro capite maggiore risultano essere: 1) Ancona 29.500, 2) Pesaro-Urbino 26.100 e 3) Macerata 24.900.

Grafico 2.8 Reddito per abitante, distribuzione territoriale, province regione Marche, anno 2017

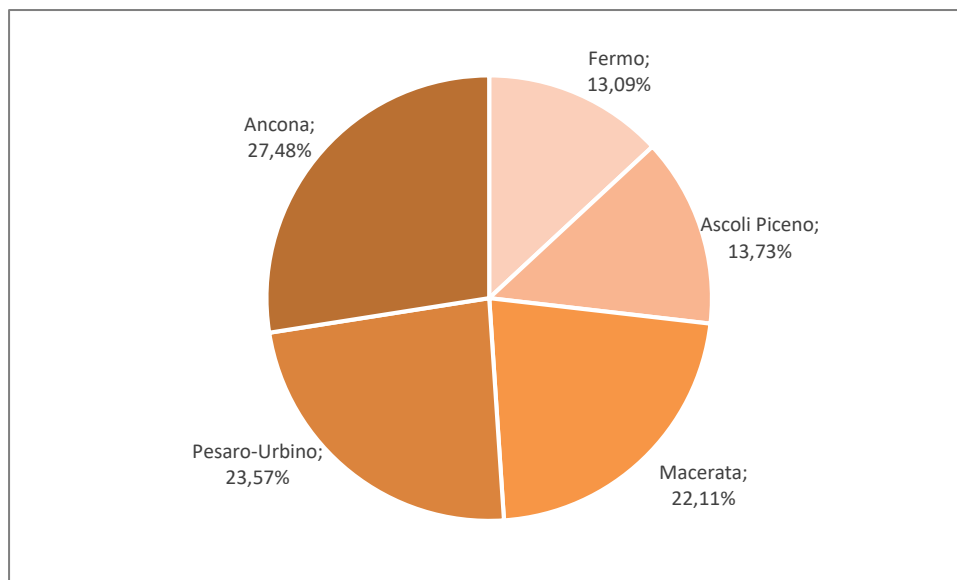


IMPRESE E INSEDIAMENTI PRODUTTIVI

Tasso di occupazione e ricchezza di un territorio sono strettamente dipendenti dal numero di insediamenti produttivi e di imprese attive presenti al suo interno.

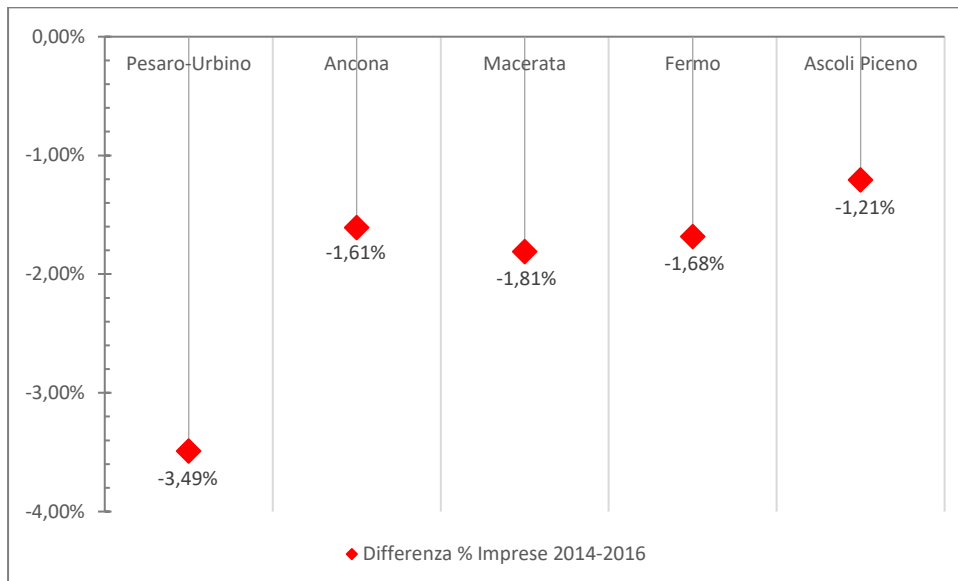
Il totale degli insediamenti produttivi nel territorio della provincia di Pesaro-Urbino (inclusivo anche delle sedi secondarie, filiali, stabilimenti ecc., senza considerare i PAT) al 31/12/2016 è di 22.613 ditte, dato che inserisce la provincia di Pesaro-Urbino al secondo posto nella classifica delle provincie della regione Marche per volume di insediamenti produttivi, pari al 23,57% del totale (su 95.923 insediamenti produttivi operativi in Regione).

Grafico 2.9 Percentuale imprese attive presenti nella regione Marche, distribuzione per Provincia, 2017



La diminuzione complessiva del numero di imprese attive per il totale dei settori nella provincia di Pesaro-Urbino è pari, in valore assoluto, a -818 dal 2014 al 2016, nella provincia di Ancona -431 unità, nella provincia di Macerata -391 unità, nella provincia di Fermo -215 unità e nella provincia di Ascoli Piceno -161 unità. L'andamento del numero delle imprese presenti nella regione Marche dal 2014 al 2016 è in diminuzione del -2,058%, nella distribuzione per territorio: Provincia di Pesaro-Urbino flessione maggiore -3,49%, Provincia di Macerata -1,81%, Provincia di Fermo -1,68%, Provincia di Ancona -1,61% e Provincia di Ascoli Piceno - 1,21%.

Grafico 2.10 Variazione % delle imprese attive, territorio regione Marche, Δ % anni 2014-2017



ASPETTI ECONOMICI

Nell' Area Vasta n.1 al 31-12-2016 sono registrate 22.613 aziende (non PAT) che occupano 97.564 addetti (dati INAIL). Le tipologie di settori più rappresentate sono: le costruzioni il 19,39% sul totale dei comparti, il commercio all'ingrosso e al dettaglio il 19,13%, le Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione il 9,17% e altre attività di Servizi il 6,44% sul totale dei comparti. Esaminando la serie storica dal 2012 al 2016 si è registrata una flessione dei comparti di -1.857 unità, una variazione del -7,59% (Δ dal 2012 al 2016).

Tabella 2.4 Numero Comparti presenti nell' Area Vasta n.1 provincia Pesaro-Urbino (INAIL), Δ variazione % 2012-2016

Settore di attività economica (Codice Ateco)	Numero Aziende 31/12/2012	Numero Aziende 31/12/2016	Differenza 2013/2016 %
B Estrazione di minerali da cave e miniere	16	9	-43,75%
C 16 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero (esclusi i mobili)	414	324	-21,74%
C 23 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non met.	194	154	-20,62%
C 18 Stampa e riproduzione di supporti registrati	116	94	-18,97%
C 31 Fabbricazione di mobili	748	612	-18,18%
F Costruzioni	5.350	4.385	-18,04%
C 15 Fabbricazione di articoli in pelle e simili	48	40	-16,67%
T Attivita' di famiglie e convivenze come datori di lavoro per per.domestico	6	5	-16,67%
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	317	267	-15,77%
C 26 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica	85	72	-15,29%
C 28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca	247	210	-14,98%
C 30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	166	142	-14,46%
C 13 Industrie tessili	132	114	-13,64%
C 24 Metallurgia	22	19	-13,64%
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	4.955	4.325	-12,71%
C 25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature)	772	674	-11,69%
C 14 Confezione di articoli di abbigliamento	397	347	-12,59%
H Trasporto e magazzinaggio	1.202	1.062	-11,65%
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	78	69	-11,54%
J Servizi di informazione e comunicazione	376	339	-9,84%
I Attivita' dei servizi di alloggio e di ristorazione	2.300	2.074	-9,83%
S Altre attivita' di servizi	1.611	1.456	-9,62%
C 17 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta	32	29	-9,38%
C 27 Fabb. di apparecchiature elettriche ed app. uso domestico non elettriche	112	102	-8,93%
K Attivita' finanziarie e assicurative	180	164	-8,89%
P Istruzione	115	106	-7,83%
C 32 Altre industrie manifatturiere	328	304	-7,32%
L Attivita' immobiliari	497	461	-7,24%
R Attivita' artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	380	353	-7,11%
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	551	515	-6,53%
M Attivita' professionali, scientifiche e tecniche	1.287	1.209	-6,06%
C 33 Riparazione, manutenzione di macchine ed apparecchiature	206	197	-4,37%
C 22 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	113	110	-2,65%
C 10 Industrie alimentari	293	288	-1,71%
Q Sanita' e assistenza sociale	463	459	-0,86%
C 11 Industria delle bevande	5	5	0,00%
C 21 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base	1	1	0,00%
C 29 Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	15	15	0,00%
C 20 Fabbricazione di prodotti chimici	38	39	2,63%
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attivita' di gestione dei rifiuti e risanamento	46	50	8,70%
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	19	30	57,89%
X Non determinato	237	1.383	-
Totale	24.470	22.613	-7,59%

La percentuale di variazione delle aziende attive registrate nel territorio dell'Area Vasta n.1, presenta dal 2012 al 2016 una tendenza negativa distribuita anno su anno, nello specifico: dal 2012 al 2013 una flessione del -2,2% (regione Marche -1,2%), dal 2013 al 2014 una flessione del -2,1% (regione Marche -1,1%), dal 2014 al 2015 una flessione del -1,8% (regione Marche -0,9%) e dal 2015 al 2016 una flessione del -1,8% (regione Marche -1,2).

Grafico 2.11 Variazione % anno su anno delle aziende attive presenti nell' Area Vasta n.1 e regione Marche, 2013-2017

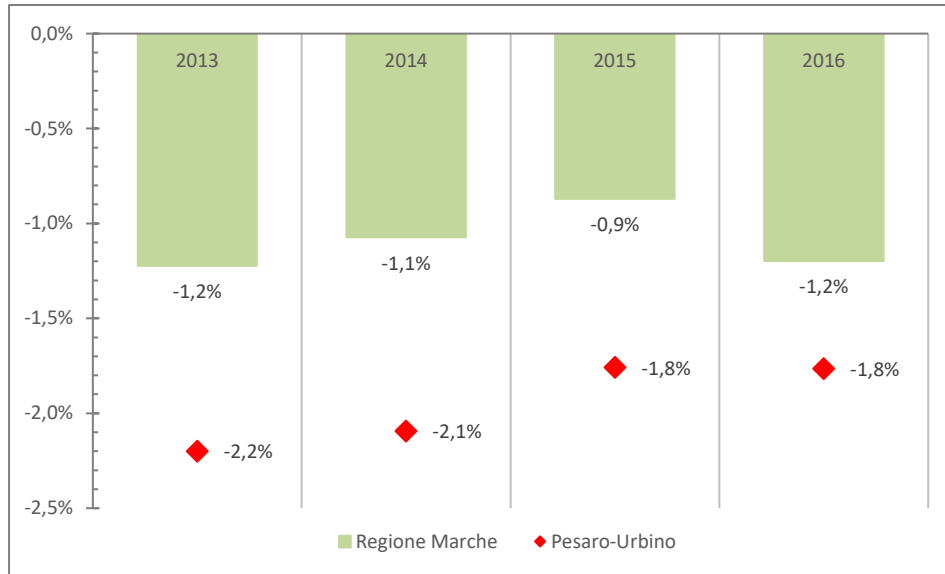


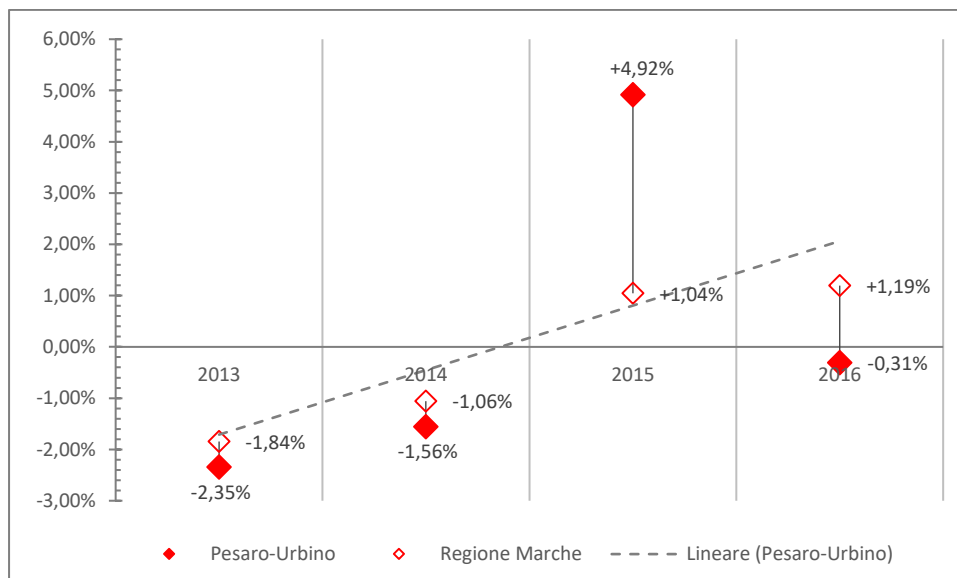
Tabella 2.5 Numero Addetti per comparto presenti nell' Area Vasta n.1 Provincia PU e Δ variazione % 2012-2016

Settore di attività economica (Codice Ateco)	Numero lavoratori 31/12/2012	Numero lavoratori 31/12/2016	Δ % dal 2012 al 2016
C 33 Riparazione, manutenzione di macchine ed apparecchiature	4.046	1.671	-58,70%
C 15 Fabbricazione di articoli in pelle e simili	229	128	-44,10%
C 16 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero (non mobili)	116	65	-43,97%
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	4	3	-25,00%
C 18 Stampa e riproduzione di supporti registrati	14	11	-21,43%
C 24 Metallurgia	1.772	1.408	-20,54%
C 26 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica	473	378	-20,08%
F Costruzioni	2.066	1.711	-17,18%
C 32 Altre industrie manifatturiere	10.201	8.669	-15,02%
C 17 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta	689	589	-14,51%
C 11 Industria delle bevande	4.242	3.827	-9,78%
C 31 Fabbricazione di mobili	895	819	-8,49%
C 14 Confezione di articoli di abbigliamento	368	352	-4,35%
C 21 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base	339	328	-3,24%
C 22 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	814	791	-2,83%
L Attività immobiliari	12.229	12.001	-1,86%
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per domestico	1.974	1.952	-1,11%
S Altre attività di servizi	8.085	8.000	-1,05%
C 20 Fabbricazione di prodotti chimici	785	782	-0,38%
B Estrazione di minerali da cave e miniere	3.095	3.136	1,32%
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	3.329	3.411	2,46%
C 25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature)	6.905	7.135	3,33%
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4.718	4.913	4,13%
C 27 Fabbricazione di apparecchiature elettriche ed app. uso domestico	715	745	4,20%
C 23 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non met.	1.370	1.451	5,91%
C 10 Industrie alimentari	3.245	3.446	6,19%
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	318	338	6,29%
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti	3.813	4.085	7,13%
H Trasporto e magazzinaggio	729	783	7,41%
C 28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca	467	544	16,49%
C 29 Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	2.048	2.398	17,09%
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	1.203	1.410	17,21%
Q Sanità e assistenza sociale	2.261	2.657	17,51%
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obb.	6.092	7.207	18,30%
P Istruzione	1.239	1.530	23,49%
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	759	970	27,80%
C 13 Industrie tessili	1.585	2.041	28,77%
J Servizi di informazione e comunicazione	161	209	29,81%
K Attività finanziarie e assicurative	59	81	37,29%
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	843	1.189	41,04%
C 30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	14	22	57,14%
X Non determinato	2.720	4.376	60,88%
Totale	97.031	97.564	0,55%

Nell' Area Vasta n.1 al 31-12-2016 sono impiegati 97.564 lavoratori (in azienda, INAIL), il comparto con maggiore frequenza di lavoratori risulta essere "attività immobiliari" con 12.001 addetti. Dal 2012 al 2016 si è registrato un incremento di lavoratori dello 0,55% (+533 addetti). Le variazioni più significative, dal 2012 al 2016 dei lavoratori dell'Area Vasta n.1, si rilevano nei comparti delle Costruzioni -17,18%, nella fabbricazione di mobili -8,49%, nelle attività di alloggio e ristorazione +41,04% e nei servizi di informazione e comunicazione +29,81%.

La percentuale di variazione dei lavoratori dal 2012 al 2016, presenta una tendenza positiva con variazioni significative anno su anno, nello specifico: 2012 al 2013 una flessione del -2,35% (regione Marche -1,84%), dal 2013 al 2014 una flessione del -1,56% (regione Marche -1,06%), dal 2014 al 2015 una crescita solida del +4,92% (regione Marche +1,04) e dal 2015 al 2016 una flessione del -0,31% (regione Marche +1,19).

Grafico 2.12 Variazione % anno su anno dei lavoratori presenti nell' Area Vasta n.1 e regione Marche, 2013-2017



INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

Nel 2016 nell' Area Vasta n.1 si sono registrati 4.390 infortuni sul lavoro, su un totale di 97.564 addetti. Per quanto riguarda il tasso degli infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti, nell' Area Vasta n.1 si osservano 45,00 infortuni ogni 1.000 addetti.

Tabella 2.6 Infortuni sul Lavoro Area Vasta n.1, tipologia di gestione (INAIL), serie storica anni 2012-2016

Gestione	2012	2013	2014	2015	2016
Industria e Servizi	4.530	3.766	3.509	3.419	3.399
Agricoltura	370	359	328	302	303
Per conto dello Stato	767	783	760	657	688
Totale	5.667	4.908	4.597	4.378	4.390

La serie storica del Tasso Infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti dal 2012 al 2015 ha evidenziato una flessione costante (anno su anno del -6,20% di media) e nel 2016 ha registrato la prima inversione di tendenza degli infortuni sul lavoro +0,67% dal 2015 al 2016 (incremento infortuni non evidenziato nel Tasso della regione Marche e nel Tasso medio nazionale).

Tabella 2.7 Tasso infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti Area Vasta 1, media Marche e media Italia, e variazione % 2012-16

Anno	Tasso Infortuni media Italia	Tasso Infortuni media Marche	Tasso Infortuni Area Vasta n.1
2012	47,0	56,6	58,4
2013	44,3	51,6	51,8
2014	42,8	50,8	49,3
2015	39,8	48,1	44,7
2016	39,1	46,4	45,0
Δ 2012-2016 in %	-16,71%	-17,95%	-22,95%

Grafico 2.13 Tasso infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti Area Vasta 1, media Marche e media Italia, anni 2012-16

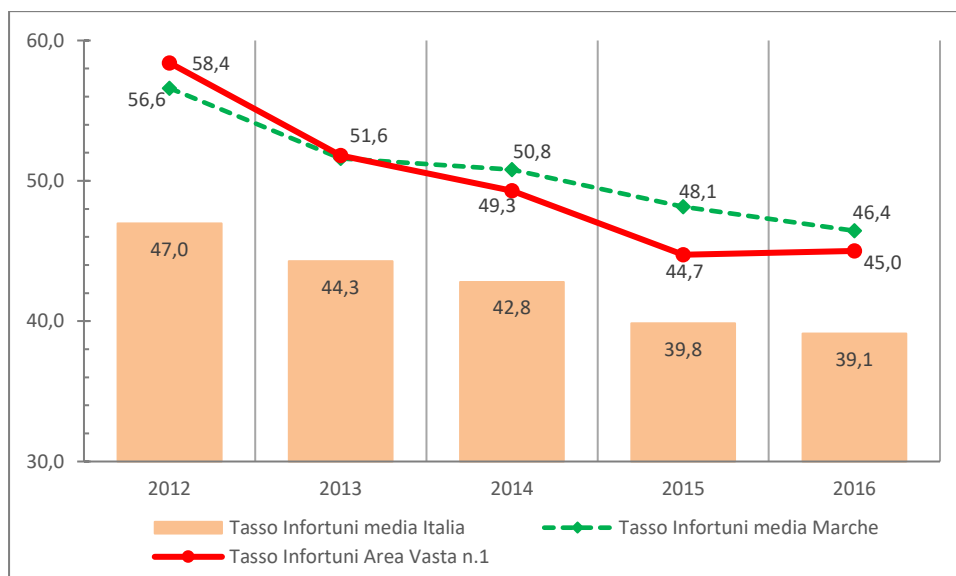
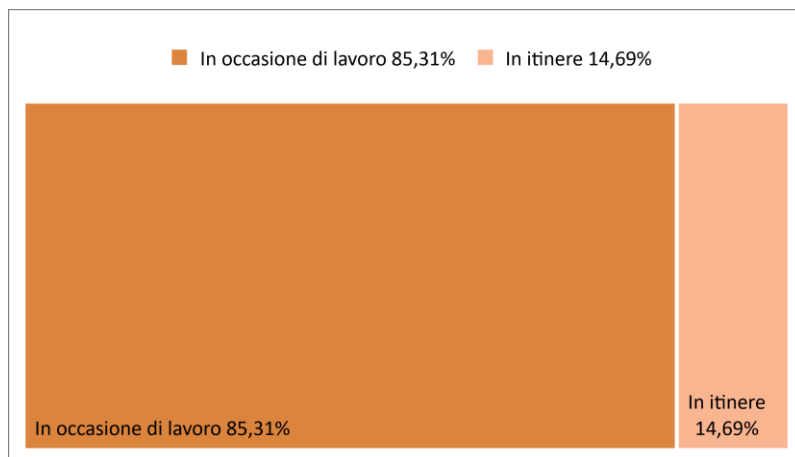


Grafico 2.14 Infortuni sul lavoro denunciati (INAIL), modalità di accadimento Area Vasta n.1, rilevazione al 31-12-2016



Considerando il territorio di riferimento (Area Vasta n.1 Pesaro-Urbino) sul totale degli infortuni sul lavoro la percentuale maggiore si è registrata nei seguenti comparti: Attività Manifatturiere 915 infortuni il 20,94% sul totale, Agricoltura 410 infortuni il 9,34% sul totale e Costruzioni 314 infortuni il 7,15% sul totale infortuni.

Tabella 2.8 Percentuale infortuni sul lavoro stratificato per comparto Area Vasta n.1 PU, anno 2016

Settore di attività economica (Sezione Ateco)	Numero Infortuni 2016	% Infortuni sul totale
C Attività manifatturiere	915	20,84%
A Agricoltura, Silvicoltura e pesca	410	9,34%
F Costruzioni	314	7,15%
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e moto	278	6,33%
H Trasporto e magazzinaggio	172	3,92%
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	163	3,71%
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	145	3,30%
Q Sanità e assistenza sociale	139	3,17%
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	83	1,89%
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	72	1,64%
S Altre attività di servizi	45	1,03%
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	29	0,66%
K Attività finanziarie e assicurative	28	0,64%
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	28	0,64%
L Attività immobiliari	23	0,52%
J Servizi di informazione e comunicazione	12	0,27%
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	4	0,09%
P Istruzione	4	0,09%
B Estrazione di minerali da cave e miniere	1	0,02%
U Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	0	0,00%
X Ancora da determinare	837	19,07%
Conto stato	688	15,67%
Totale	4390	100,00%

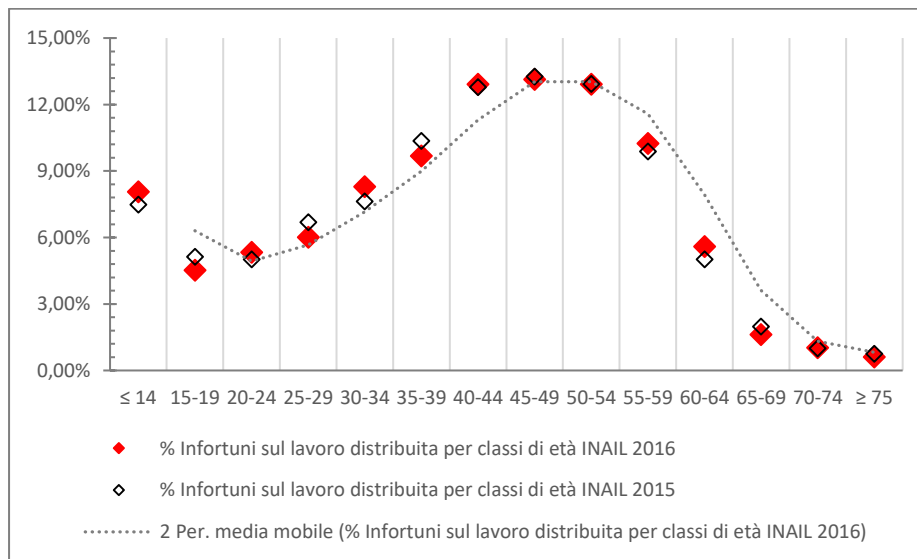
Analizzando il tasso degli infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti (indice di pericolosità) emerge che il comparto con il rischio maggiore nel 2016 di infortuni risulta essere l'Agricoltura (130,74 infortuni ogni 1.000 addetti).

Tabella 2.9 Tasso infortuni ogni 1.000 addetti distribuito per comparto (INAIL), Area Vasta n.1, anno 2016

Settore di attività economica (Sezione Ateco)	Tasso infortuni ogni 1.000 addetti
A Agricoltura	130,74
Q Sanità e assistenza sociale	57,96
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	54,57
H Trasporto e magazzinaggio	50,43
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	49,38
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	47,06
F Costruzioni	36,22
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	35,81
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	33,18
L Attività immobiliari	29,08
C Attività manifatturiere	24,09
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	23,16
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	21,69
K Attività finanziarie e assicurative	16,76
B Estrazione di minerali da cave e miniere	15,38
P Istruzione	12,20
S Altre attività di servizi	11,02
J Servizi di informazione e comunicazione	8,51
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	8,42
X Ancora da determinare	191,27
Conto Stato	-
Totale	45,00

Osservando gli infortuni sul lavoro distribuiti per classe di età, emerge che le percentuali maggiori di infortuni si sono registrati nelle classi 45,49 anni (13,14%), 40-44 anni (12,79%) e 50-54 anni (12,93%). La distribuzione per genere evidenzia un 76% di sesso maschile e un 24% di sesso femminile.

Grafico 2.15 Infortuni sul lavoro distribuiti per classi di età (INAIL), Area Vasta n.1 PU, anni 2015 e 2016



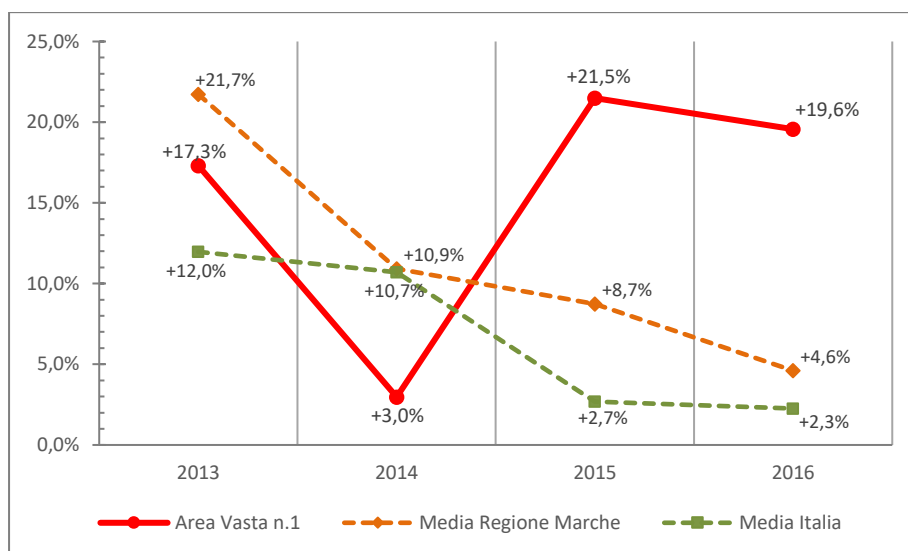
MALATTIE PROFESSIONALI

La Malattia Professionale è quella malattia contratta dal lavoratore nell'esercizio e a causa della mansione svolta durante l'attività lavorativa. Nello specifico la malattia professionale riconosce un'alterazione dell'organismo del lavoratore direttamente connessa all'attività lavorativa svolta. Dal 2012 al 2016 le Malattie Professionali denunciate nell' Area vasta n.1 sono aumentate del +75,48% (832 nel 2012 – 1.460 nel 2016).

Grafico 2.10 Numero Malattie professionali denunciate, totale gestione (INAIL), Area Vasta n.1, anni 2012-2016

Gestione	2012	2013	2014	2015	2016	Δ 2012-2016 in %
Industria e Servizi	732	821	865	1.000	1.184	+61,75%
Agricoltura	91	142	128	200	250	+174,73%
Per conto dello Stato	9	13	12	21	26	+188,89%
Totale	832	976	1.005	1.221	1.460	+75,48%

Tabella 2.16 % di crescita anno su anno delle malattie professionali, Area Vasta n.1, regione Marche e media Italia, 2013-2016



Il Tasso di Malattie Professionali denunciate ogni 10.000 addetti distribuito per province della regione Marche, indica nel 2016 la provincia di Ascoli Piceno come il territorio con il numero maggiore di Malattie Professionali in rapporto agli addetti (198,84/10.000), seguita da Macerata (182,64/10.000), Pesaro-Urbino 149,65/10.000, Fermo (148,58/10.000) e Ancona 66,13/10.000, la media della regione Marche è 134,24/10.000.

Tabella 2.11 Numero Malattie professionali denunciate, totale gestione, Area Vasta n.1, anni 2012-2016

Province regione Marche	N. Malattie Professionali	Tasso Malattie Professionale ogni 10.000 addetti
Pesaro-Urbino	1.460	149,65
Ancona	876	66,13
Fermo	700	148,58
Macerata	1.434	182,64
Ascoli Piceno	937	198,84
Totale Marche	5.407	134,24

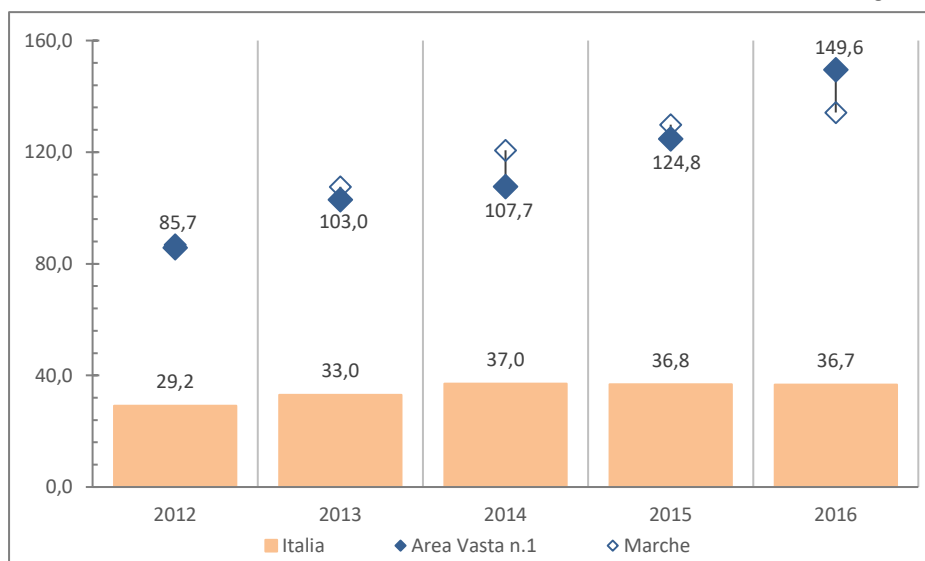
Il numero delle Malattie Professionali dal 2012 al 2016 è aumentato di +628 M.P. (+75,48%), i comparti con la crescita maggiore di Malattie Professionali, selezionando solo i comparti con numeri comparabili, risultano essere: Agricoltura (+159, +174,73%), Attività Manifatturiere (+139, +106,92%) e le Costruzioni (+115, +77,70%).

Tabella 2.12 Numero Malattie Professionali denunciate, distribuzione per comparto, Area Vasta n.1, Δ % 2012-2016

Settore di attività economica (Sezione Ateco)	2012	2016	Δ % 2012-2016
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	1	5	400,00%
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti	2	9	350,00%
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1	4	300,00%
Conto Stato	9	26	188,89%
A Agricoltura	91	250	174,73%
Q Sanità e assistenza sociale	5	13	160,00%
S Altre attività di servizi	24	52	116,67%
C Attività manifatturiere	130	269	106,92%
F Costruzioni	148	263	77,70%
X Ancora da determinare	236	369	56,36%
H Trasporto e magazzinaggio	31	48	54,84%
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	27	31	14,81%
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli/moto	57	63	10,53%
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	0	0	0,00%
K Attività finanziarie e assicurative	0	1	0,00%
A Silvicultura e pesca	18	16	-11,11%
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	14	12	-14,29%
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	27	23	-14,81%
L Attività immobiliari	6	5	-16,67%
P Istruzione	2	1	-50,00%
B Estrazione di minerali da cave e miniere	3	0	-100,00%
Totale	832	1460	75,48%

La comparazione del Tasso Malattie Professionali denunciate nell' Area Vasta n.1 con il Tasso della regione Marche e il Tasso medio nazionale indica l'Area Vasta n.1 in linea con il dato della regione Marche ma superiore alla media italiana (36,7/10.000 Malattie Professionali denunciate nel 2016 media Italia VS 149,6/10.000 Area Vasta)

Grafico 2.17 Tasso Malattie Professionali denunciate su 10.000 addetti, Area Vasta 1, regione Marche e media Italia, 2012-16



Analizzando il tasso Malattie Professionali ogni 10.000 addetti stratificato per comparto (indice di pericolosità), emerge che i comparti con i rischi maggiori sono: Agricoltura, silvicoltura e pesca (797,19 Malattie Professionali ogni 10.000 addetti, principalmente agricoltura), Costruzioni (303,4 M.P. ogni 10.000), Trasporto e Magazzinaggio (140,7 M.P. ogni 10.000) e attività Manifatturiere (70,8 M.P. ogni 10.000).

Tabella 2.13 Tasso Malattie Professionali ogni 1.000 addetti distribuite per comparto, Area Vasta n.1, anno 2016

Settore di attività economica (Sezione Ateco)	Tasso su 10.000 addetti Malattie Professionali, 2016
A Agricoltura	797,19
F Costruzioni	303,4
H Trasporto e magazzinaggio	140,7
S Altre attività di servizi	127,3
C Attività manifatturiere	70,8
L Attività immobiliari	63,2
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	63,1
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	60,1
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti	58,8
Q Sanità e assistenza sociale	54,2
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione auto e moto	52,5
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	51,2
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	45,2
P Istruzione	30,5
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	14,5
A Silvicoltura e pesca	12,1
K Attività finanziarie e assicurative	6,1
B Estrazione di minerali da cave e miniere	0
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	0
Conto Stato	0
X Ancora da determinare	84,32
Totale	149,6

GLI STILI DI VITA INDIVIDUALI

(Area Vasta n.1, Distretti di Pesaro, Fano e Urbino)

STILI DI VITA INDIVIDUALI

La principale causa di morte del mondo occidentale è ad oggi rappresentata dalle malattie cardiovascolari, i cui principali fattori di rischio quali ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta, sono strettamente legati agli stili di vita adottati dagli individui.

L'analisi della frequenza e della diffusione di taluni comportamenti e abitudini rappresenta perciò uno strumento prezioso per identificare quali rischi per la salute corre una determinata popolazione e quali possibili strategie mirate possono essere messe in campo per ridurre i fattori di rischio e favorire una cultura della prevenzione.

Sulla base di questi input il Ministero della Salute nel 2007 ha avviato il progetto PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), monitorando continuamente abitudini, stili di vita e stato di salute della popolazione tra i 18 e i 69 anni. Il programma PASSI consente di individuare a livello di singola azienda sanitaria le priorità sulle quali intervenire, ma anche di rilevare rapidamente eventuali variazioni organizzative nella risposta che il Sistema Sanitario rende alla popolazione.

I temi indagati, sviluppati attraverso la compilazione di questionario standardizzato, svolto attraverso contatto telefonico a un campione di residenti nell' Area Vasta n.1, selezionato attraverso una campionatura a cluster, sono:

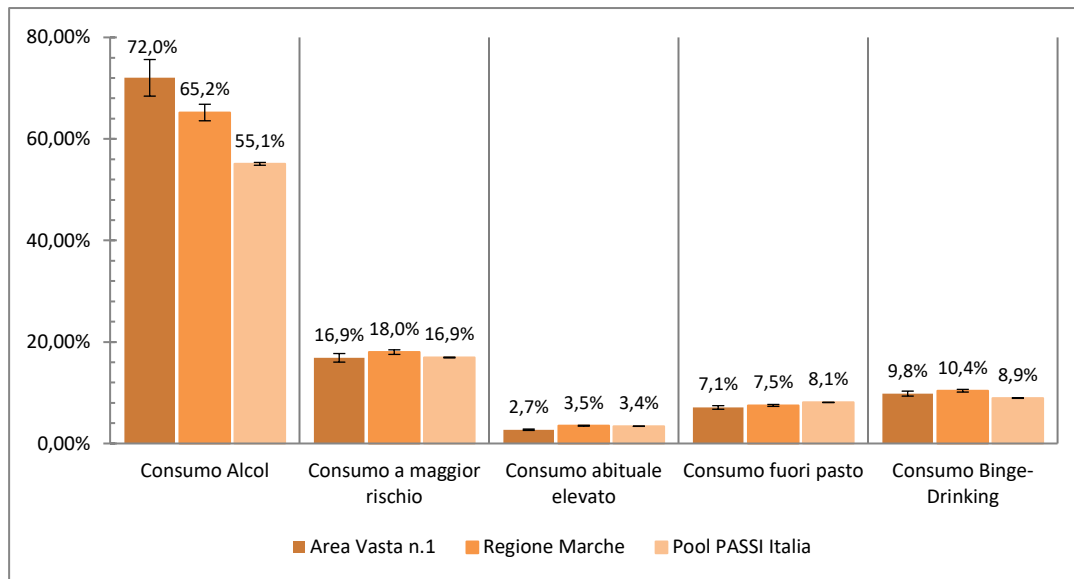
- fumo;
- attività o inattività fisica;
- sovrappeso e obesità;
- consumo di alcol;
- alimentazione povera di frutta e verdura;
- rischio cardiovascolare;
- adesione agli screening oncologici;
- misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti sul lavoro;
- benessere fisico e psicologico dei singoli.

In questo capitolo vengono presi in esame alcuni tra i fattori di rischio considerati più incidenti e rappresentativi quali fumo, alcol, obesità/sovrappeso e sedentarietà. Ciascun indicatore verrà analizzato rispetto a diverse dimensioni per età, sesso, scolarità, cittadinanza e difficoltà economiche, operando un confronto tra i dati rilevati nell' Area vasta n.1, nella regione Marche e nel Pool PASSI Italia.

CONSUMO E ABITUDINI ALCOLICHE

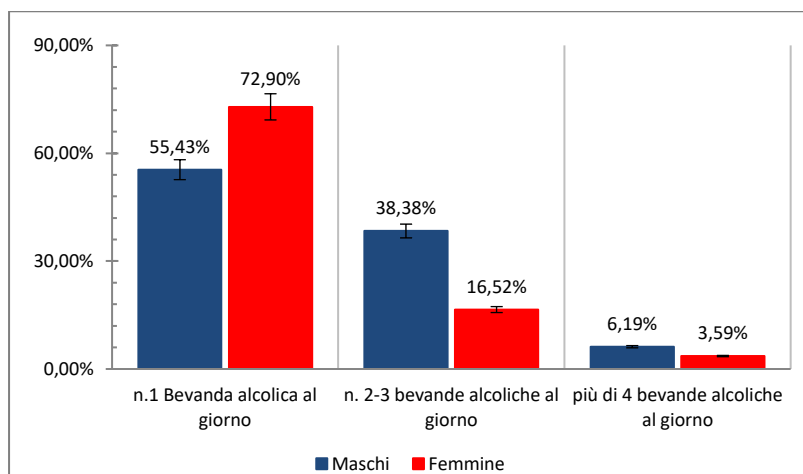
Più della metà degli adulti nell' Area Vasta n.1, classe di età 18-69 anni, dichiara di consumare bevande alcoliche (AV 1 72,04% - Pool PASSI Italia 55,09%), 1 soggetto su 6 ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione. Questi ultimi sono più frequentemente giovani (18-24 anni), di sesso maschile e persone socialmente più avvantaggiate, senza difficoltà economiche o alto livello di istruzione

Grafico 3.1 Tipologia di consumo di bevande alcoliche, distribuzione territoriale (Area Vasta n.1 e Pool PASSI Italia), 2013-16



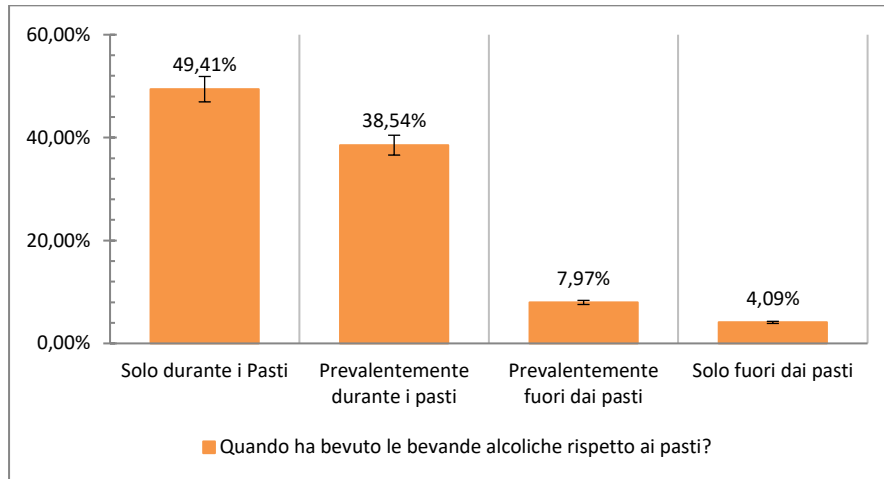
Il consumo di bevande alcoliche, nella distribuzione quantitativa, fa emergere delle differenze statisticamente significative nelle caratteristiche di genere, nello specifico: il 72,9% dei soggetti di sesso femminile dichiara di consumare n.1 bevanda alcolica al giorno (il 55,43% nel sesso maschile), il 38,38% dei soggetti di sesso maschile dichiara di consumare 2/3 bevande alcoliche al giorno (il 16,52% nel sesso femminile) e il 6,19% dei soggetti di sesso maschile dichiara di consumare più di n.4 bevande alcoliche al giorno (il 3,59% nel sesso femminile).

Grafico 3.2 Numero di bevande alcoliche bevute al giorno, distribuzione per sesso, Area Vasta n.1 2013-16



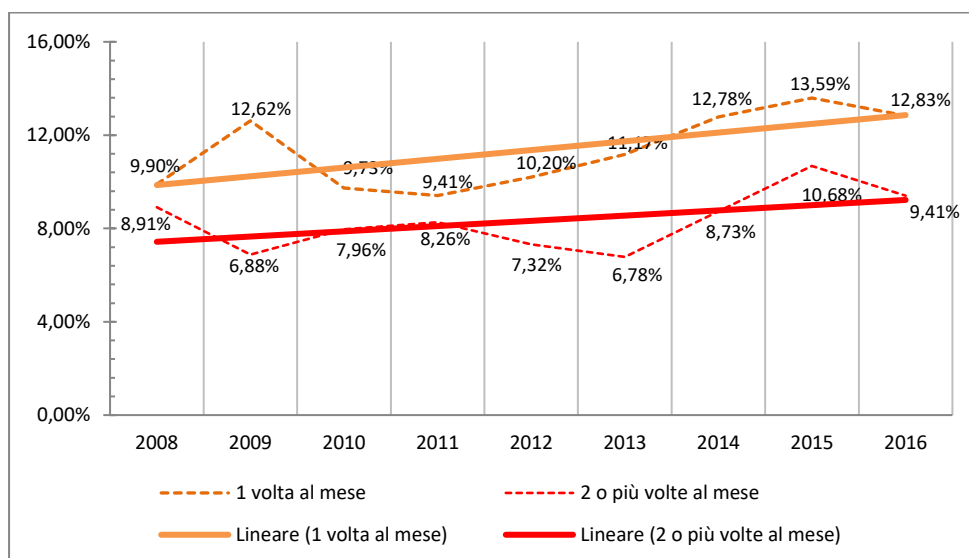
Il 49,41% dei soggetti intervistati (circa 1 su 2) consuma le bevande alcoliche “solo durante i pasti”, il 38,54% consuma bevande alcoliche “prevalentemente durante i pasti”, il 7,97% “prevalentemente fuori dai pasti” e il 4,09% “solo fuori dai pasti”. La ripartizione per macro-aggregazioni individua: “consumo durante i pasti” l’87,95% e il “consumo fuori dai pasti” il 12,05% dei soggetti intervistati.

Grafico 3.3 Quando ha bevuto le bevande alcoliche rispetto ai pasti? Area vasta n.1, 2013-2016 unico anno



Analizzando la serie storica del “Binge Drinking” nel sesso Maschile (2008-2016) e prendendo in esame la linea di tendenza “regressione lineare”, emerge un costante e progressivo incremento, si è passati dal 9,90% nel 2008 al 12,83% nel 2016 “Binge Drinking n.1 volta negli ultimi 30 giorni”. La variabile “Binge Drinking n.2 o più volte negli ultimi 30 giorni” presenta una crescita meno significativa (8,91% nel 2008 – 9,41% nel 2016).

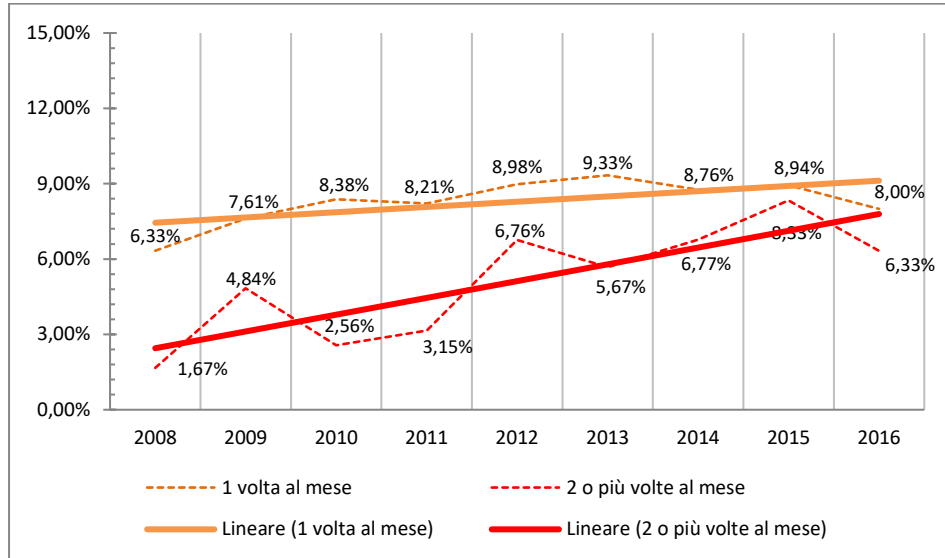
Grafico 3.4 Serie Storica Binge Drinking, sesso Maschile (5 unità alcoliche), anni 2008 – 2016, Area Vasta n.1 PU



L’analisi della serie storica del “Binge Drinking” nel sesso Femminile (2008-2016), indica un costante e progressivo incremento, si è passati dal 6,33% nel 2008 all’ 8,00% nel 2016 “Binge Drinking n.1 volta negli ultimi 30 giorni”. La variabile “Binge Drinking n.2 o più volte

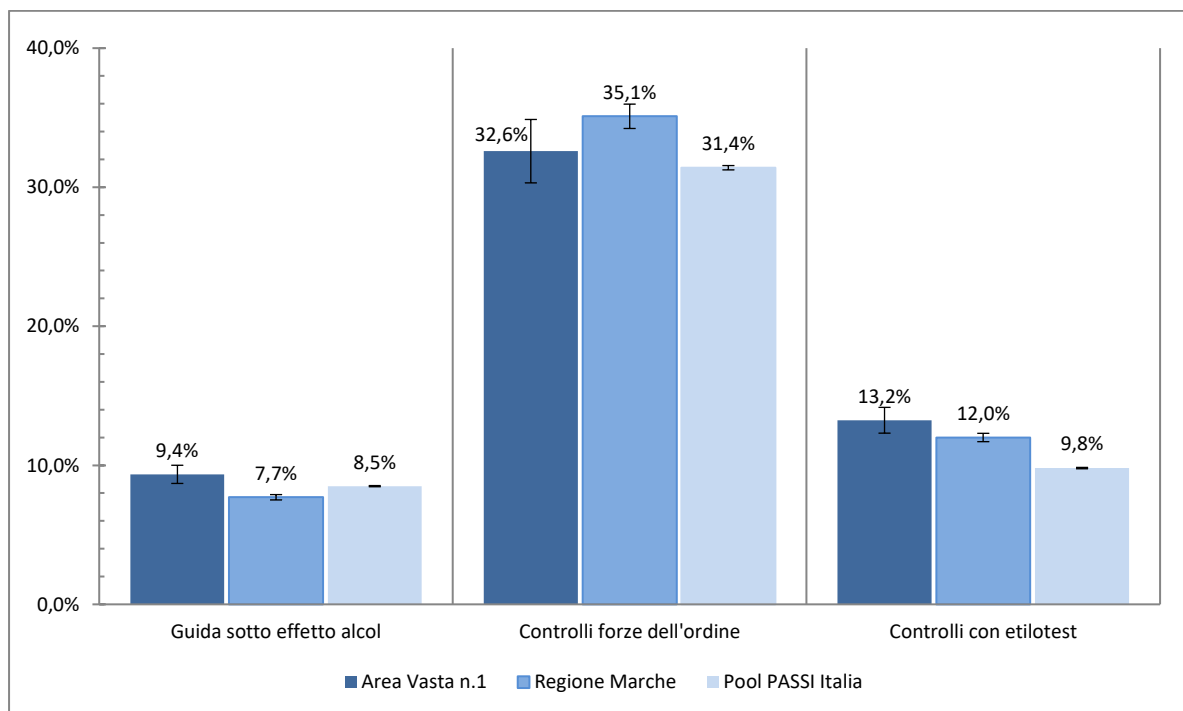
negli ultimi 30 giorni” presenta una tendenza di crescita importante (1,67% nel 2008 – 6,33% nel 2016).

Grafico 3.5 Serie Storica Binge Drinking, sesso Femminile (4 unità alcoliche), anni 2008 – 2016, Area Vasta n.1 PU



Nell’Area Vasta n.1 nel periodo 2013-2016, dei soggetti intervistati, più di 9 conducenti di autovetture su 100 hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30gg precedenti l’intervistata (assunzione di 2 o più unità alcoliche un'ora prima di essersi messi alla guida). La differenza con la media della regione Marche e del Pool PASSI Italia risulta essere statisticamente significativa.

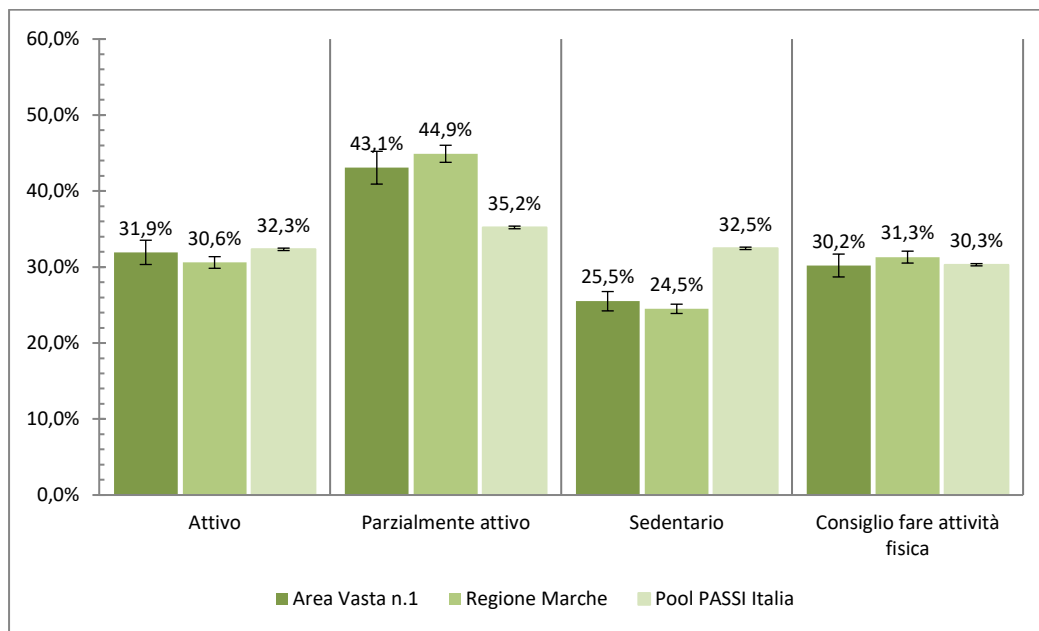
Grafico 3.6 Guida sotto l’effetto dell’alcol e controlli forze dell’ordine, Area Vasta 1, regione Marche e Pool PASSI Italia, 2013-16



ATTIVITA' FISICA

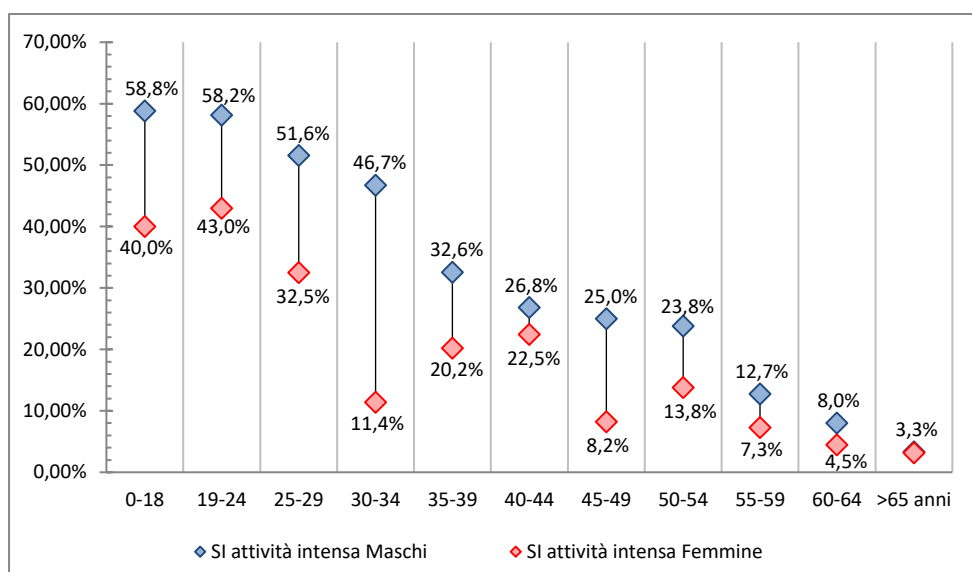
Secondo l'OMS, per attività fisica si intende "qualunque sforzo esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un consumo di energia superiore a quello in condizioni di riposo". In questa definizione rientrano quindi non solo le attività sportive ma anche semplici movimenti quotidiani: camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare e fare giardinaggio.

Grafico 3.7 Attività Fisica, distribuzione per tipologia di attività fisica, Area Vasta n.1, regione Marche, Pool PASSI Italia, 2013-16



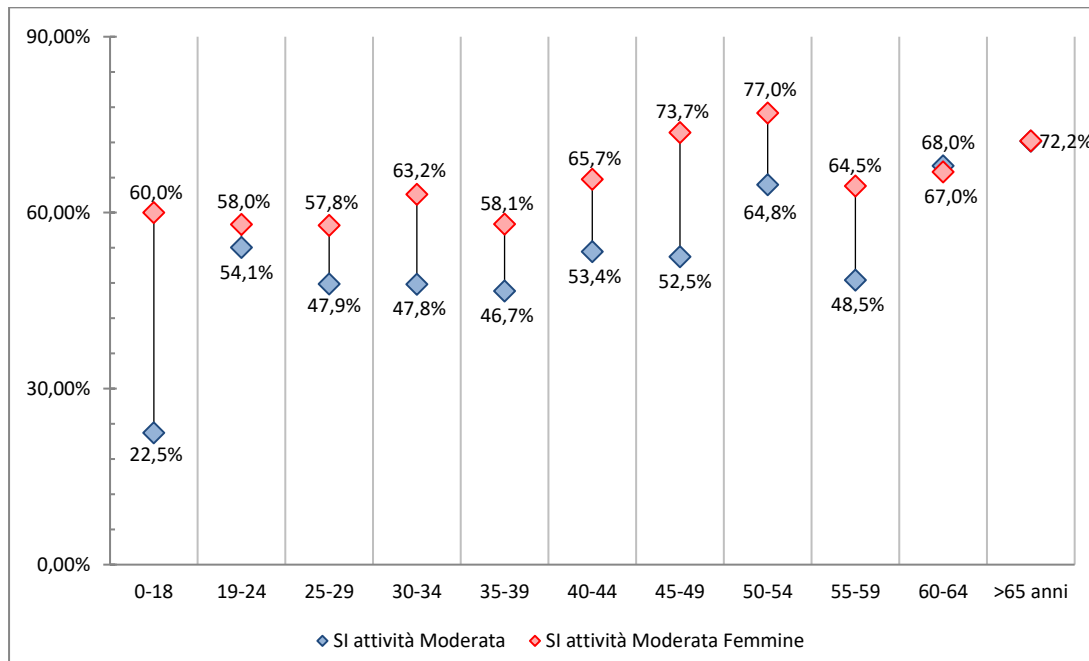
Attività Fisica Intensa: Lo svolgimento dell'attività fisica intensa risulta essere associata, significativamente, alle classi di età giovanili e principalmente ai soggetti di sesso maschile, nello specifico: 0-18 anni 58,8% soggetti di sesso maschile e 40% di sesso femminile, in questa classe di età si rileva la percentuale di svolgimento dell'attività fisica intensa più alta (moda) rispetto all'arco di vita del soggetto intervistato.

Grafico 3.8 Attività Fisica Intensa, distribuzione per sesso e per classe di età, anno 2013-2016 unico anno, Area Vasta 1



Attività Fisica Moderata: Lo svolgimento dell'attività fisica moderata risulta essere associata alle classi di età centrali/anziane e ai soggetti di sesso femminile, nello specifico: 50-54 anni 77,0% soggetti di sesso femminile e 64,8% di sesso maschile, in questa classe di età si rileva la percentuale di svolgimento dell'attività fisica moderata più alta (moda) rispetto all'arco di vita dei soggetti intervistati. Nella classe di età ≥65 anni si raggiunge una equiparazione nella percentuale di svolgimento dell'attività fisica moderata nelle caratteristiche di genere.

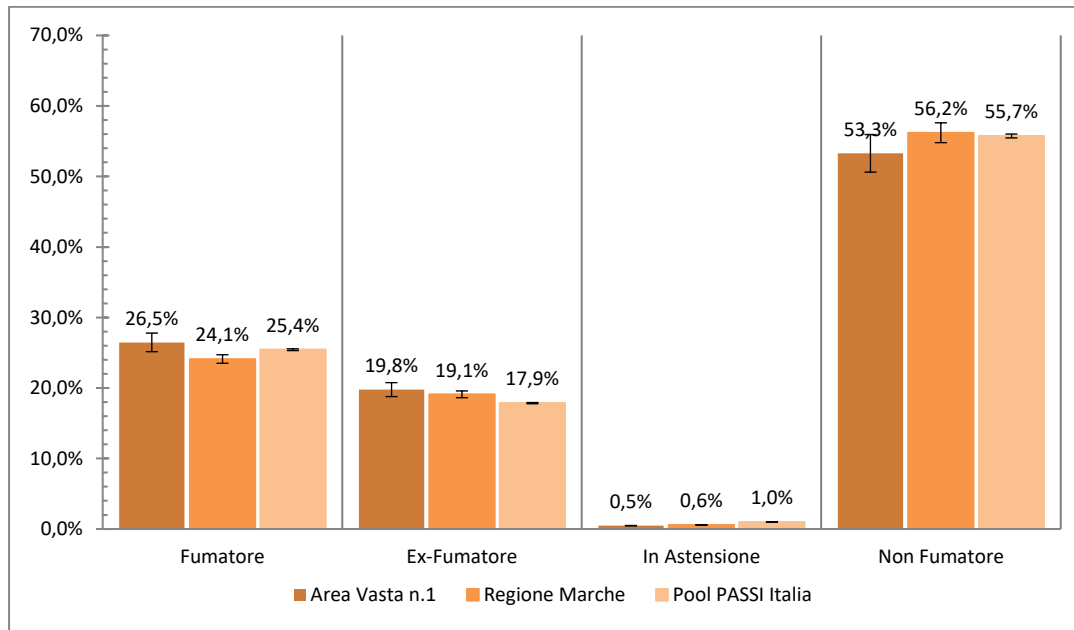
Grafico 3.9 Attività fisica Moderata (camminare, bicicletta, giardinaggio e lavori di casa), classe di età e sesso 2013-2016, AV1



ABITUDINE AL FUMO

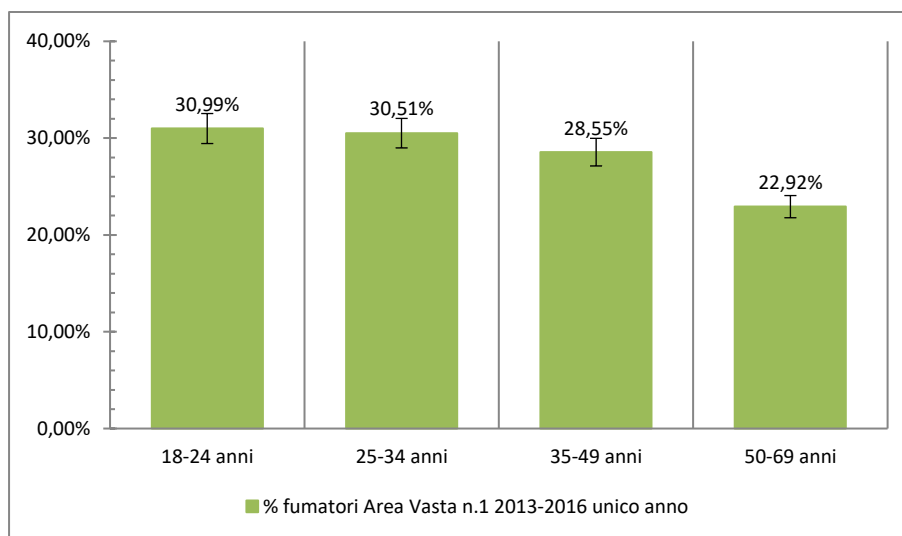
Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 13. I soggetti che dichiarano di essere fumatori, nel 18% dei casi sono forti fumatori (più di un pacchetto di sigarette al giorno) e nel 5% sono fumatori occasionali (meno di una sigaretta al giorno).

Grafico 3.10 Abitudine al fumo, tipologia (fumatore, ex fumatore, in astensione), Area Vasta 1, Marche e Pool Italia, 2013-16



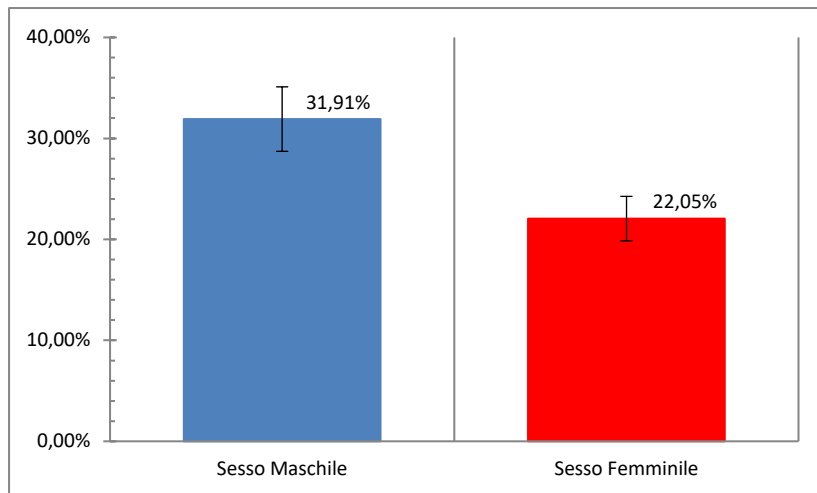
L'abitudine al fumo è più diffusa nelle classi di età giovanili, in particolare 18-34 anni e si riduce con l'età, nello specifico nella classe di età 18-24 anni la percentuale dei soggetti fumatori è il 30,99% (zona apicale dell'abitudine al fumo), nella classe di età 50-69 anni la percentuale dei soggetti con l'abitudine al fumo è il 22,92%, differenza statisticamente significativa.

Grafico 3.11 Soggetti con l'abitudine al fumo, distribuzione per classe di età, Area Vasta n.1, anno 2013-2016 unico anno



L'abitudine al fumo è più diffusa nei soggetti di sesso maschile rispetto ai soggetti di sesso femminile (rispettivamente 31,91% e 22,05%), nei soggetti appartenenti alle classi di età giovanili (18-24 anni 30,99% e 50-69 anni 22,92%), nelle persone con una scolarità media-Inferiore (31,05% nessuna formazione/media inferiore) e nei soggetti che dichiarano delle difficoltà economiche (Molte difficoltà economiche 31,17% abitudine al fumo). Le caratteristiche indicate (età, sesso, scolarizzazione e situazione economica) risultano essere associate all'abitudine al fumo in modo statisticamente significativo.

Grafico 3.12 Soggetti con l'abitudine al fumo, distribuzione per sesso, Area Vasta n.1, anno 2013-2016 unico anno



Nei soggetti con un'elevata difficoltà economica è più frequente l'abitudine al fumo, nello specifico: i soggetti con "molte difficoltà economiche" risultano avere una percentuale di abitudine al fumo del 32,17%, i soggetti con "qualche difficoltà economica" del 28,63% e i soggetti con "nessuna difficoltà economica" del 24,12%. Le variabili analizzate (condizione economica e propensione al fumo) sono associate in modo statisticamente significativo.

Grafico 3.13 Relazione Abitudine al fumo dichiarata con situazione socio-economica, Area Vasta n.1, 2013-16 unico anno

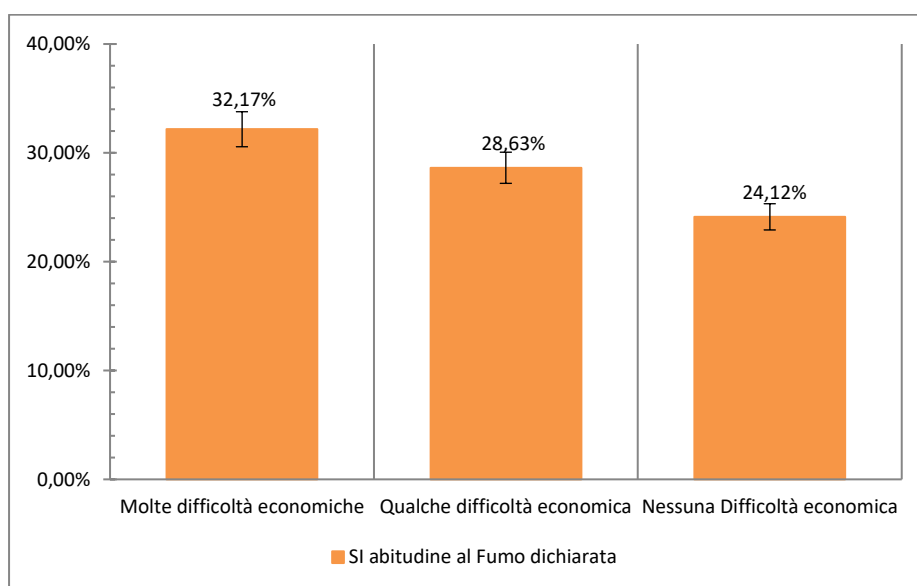
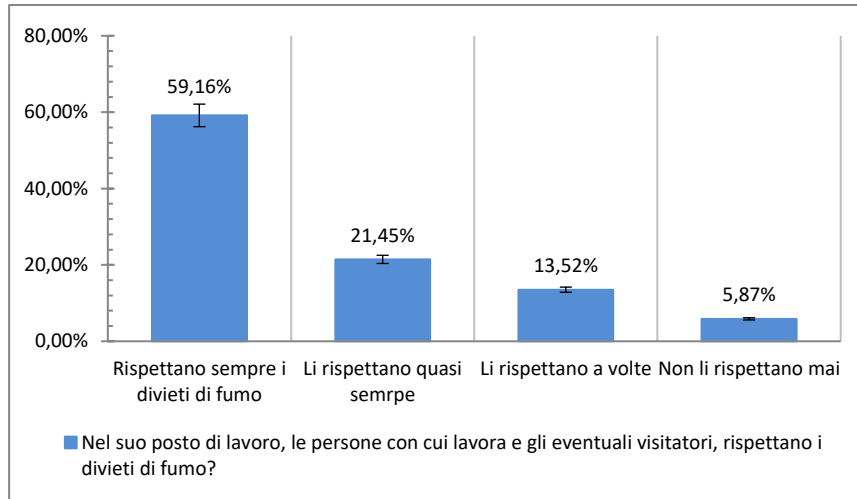


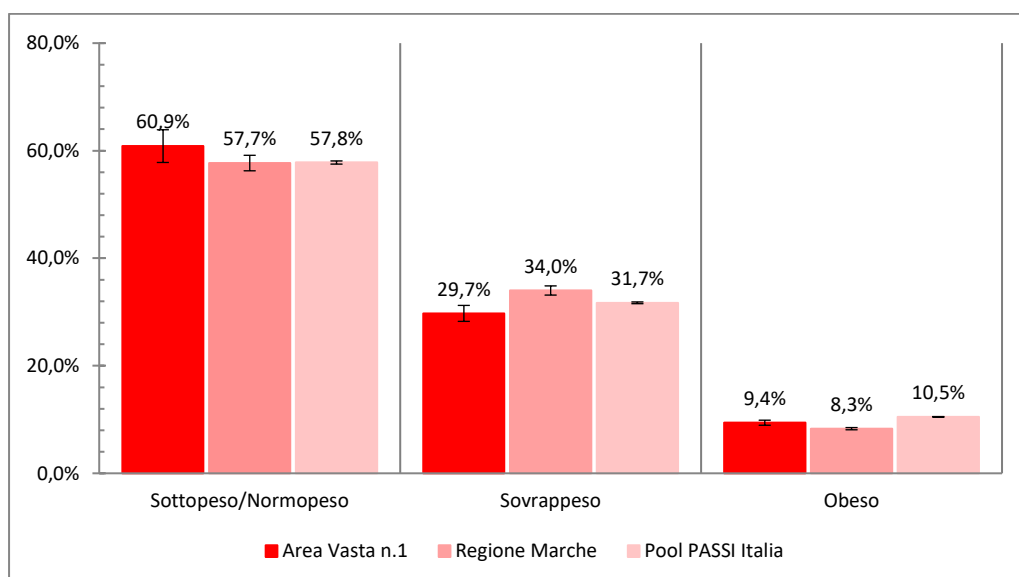
Grafico 3.14 Nel suo posto di lavoro, le persone con cui lavora e i visitatori, rispettano i divieti di fumo? Area Vasta n.1, 2013-16



PESO E ALIMENTAZIONE

Sovrappeso e obesità: PASSI misura la prevalenza di obesità mediante l'Indice di massa corporea (IMC, traduzione di *Body Mass Index*, BMI) calcolato in base a dati autoriferiti di altezza e peso. Generalmente i dati riferiti, quando confrontati con quelli misurati, producono una sottostima della prevalenza di sovrappeso e obesità. Nella maggior parte degli studi questa sottostima è maggiore tra le donne e nelle persone sopra i 65 anni. Secondo i dati raccolti nel periodo 2013-2016 dal pool delle Asl che partecipano al sistema di sorveglianza Passi (pool PASSI Italia), il 31,66% degli adulti risulta in sovrappeso, mentre il 10,54% è obeso, complessivamente, quindi, più di quattro adulti su dieci (circa 42%) sono in eccesso ponderale. La situazione in Area Vasta n.1, anche se non statisticamente significativa, è migliore rispetto alla comparazione con il dato nazionale. Il sovrappeso e l'obesità nell' Area Vasta n.1 rappresentano rispettivamente il 29,74% e il 9,41% della popolazione intervistata, complessivamente il 39,1% (4 su 10) risulta in eccesso ponderale.

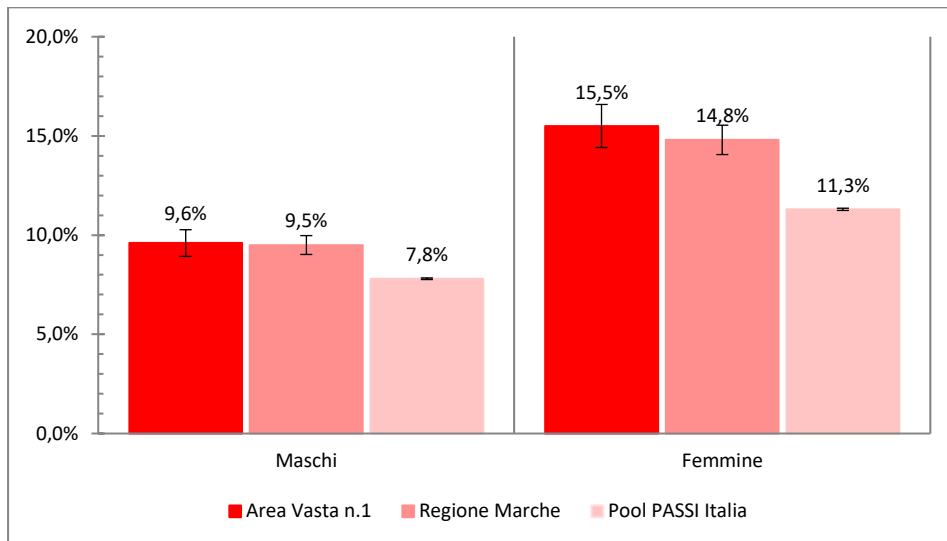
Grafico 3.15 Indice di Massa Corporea (IMC 3 Item), peso e altezza dichiarata, Area Vasta 1, media Marche e Pool Italia, 2013-16



Il consumo giornaliero di frutta e verdura è misurato con il numero di porzioni di frutta e/o verdura che una persona dichiara di consumare abitualmente al giorno.

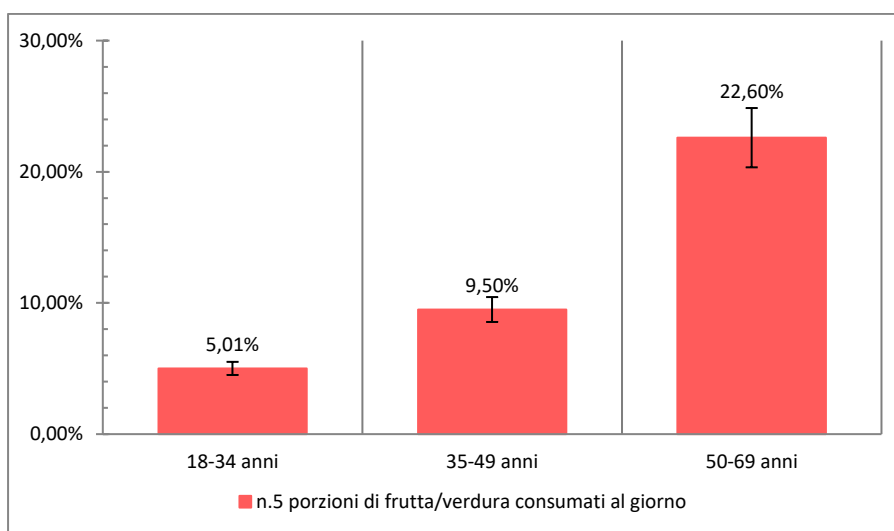
Porzione di frutta o verdura: un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta. Secondo la letteratura, è raccomandata l'assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a n. 5 porzioni da 80 grammi.

Grafico 3.16 Five a day, 5 porzioni di frutta consumati al giorno, distribuzione per sesso, Area Vasta 1, Marche e Pool Italia, 2013-16



Consumare almeno 5 porzioni di frutta/verdura al giorno, come raccomandato, è un'abitudine che cresce con l'avanzare dell'età, è più frequente fra le donne e fra le persone senza difficoltà economiche, nello specifico 5 porzioni di frutta/verdura sono consumate: nella classe di età 18-34 anni dal 5,01% dei soggetti intervistati, nella classe di età 35-49 anni dal 9,50% e nella classe di età 50-69 anni dal 22,60% dei soggetti intervistati. Le differenze risultano essere statisticamente significative.

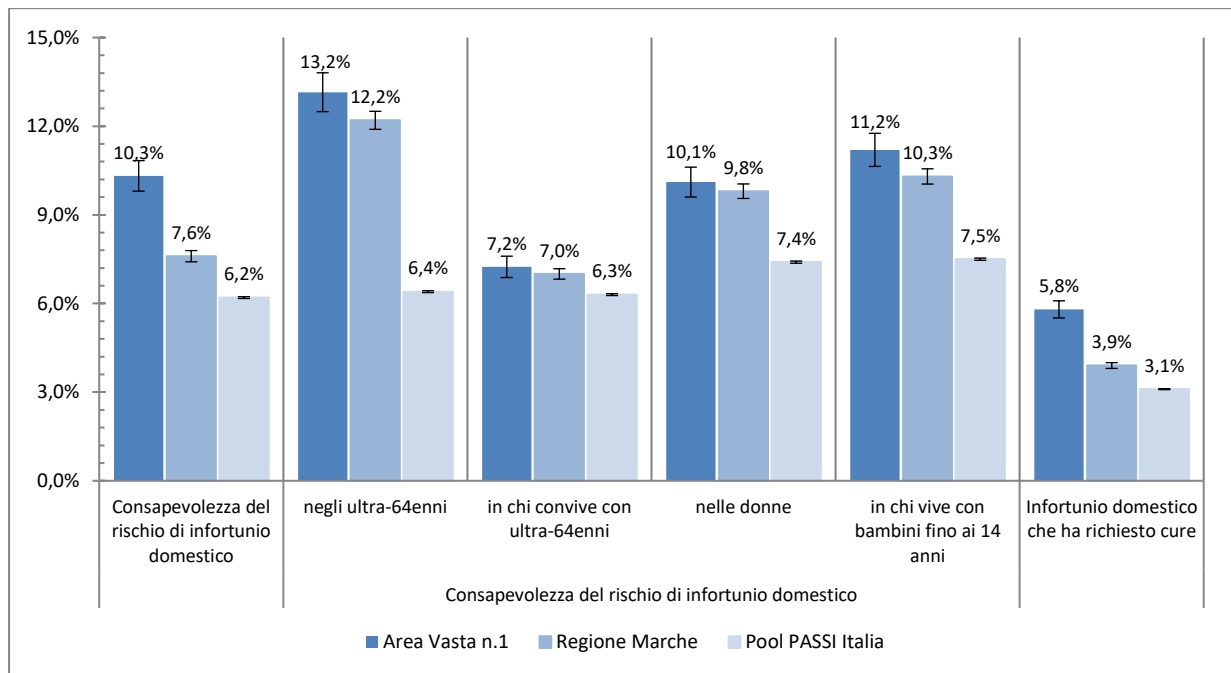
Grafico 3.17 Five a day, n.5 porzioni di frutta/verdura consumati al giorno, classe di età, Area Vasta n.1, 2013-2016



SICUREZZA DOMESTICA

Nella popolazione adulta dell'Area Vasta n.1 la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: poco più di 6 intervistati su 100 considerano alta la possibilità di avere un infortunio in ambiente domestico. Questa consapevolezza è maggiore con l'età, tra chi vive con anziani o bambini, tra le donne, tra chi ha più difficoltà economiche. Poco più di 5 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in ambiente domestico tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale).

Grafico 3.18 Infortuni in ambiente domestico, Area Vasta n.1, regione Marche e Pool PASSI Italia, 2013-16 unico anno



RISCHIO CARDIOVASCOLARE

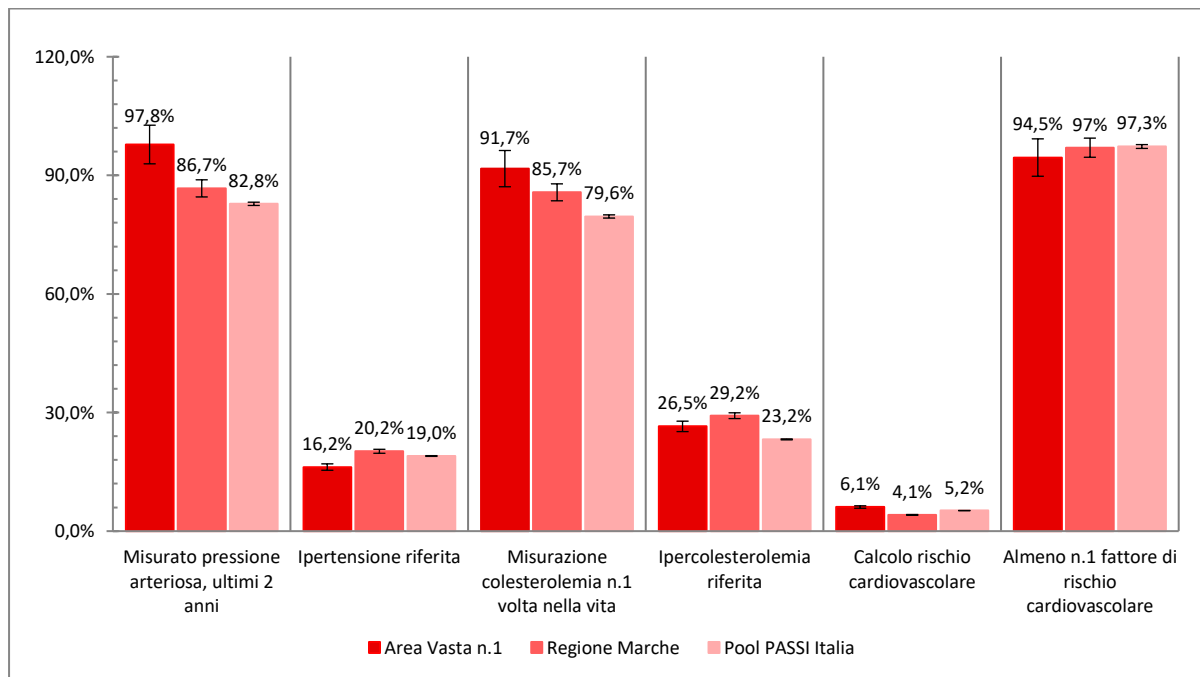
Dai dati Passi 2013-2016 risulta che più di 9 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista (97,8% dei soggetti intervistati). Circa l'80-90% delle persone ipertese dichiara di essere in trattamento farmacologico e di aver ricevuto i consigli per tenere sotto controllo la pressione arteriosa, come diminuire il consumo di sale, controllare il peso corporeo e svolgere regolarmente attività fisica. Come per l'ipertensione, l'identificazione precoce dell'ipercolesterolemia grazie a controlli regolari costituisce un intervento efficace di prevenzione.

Per diagnosticare l'ipercolesterolemia non è raccomandato un vero e proprio screening di popolazione ma esistono raccomandazioni internazionali sull'opportunità di effettuare l'esame del colesterolo, pur non essendoci un consenso unanime sulle modalità. Dai dati PASSI 2013-2016 risulta che circa 9 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato almeno

una volta nella vita la colesterolemia (91,7% dei soggetti intervistati) e tra questi poco più di 1/4 (26,5%) ha ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia. Circa 1/3 degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico e la maggior parte (92,5%) ha ricevuto il consiglio di consumare meno carne e formaggi e più frutta e verdura, di fare regolare attività fisica e controllare il peso corporeo.

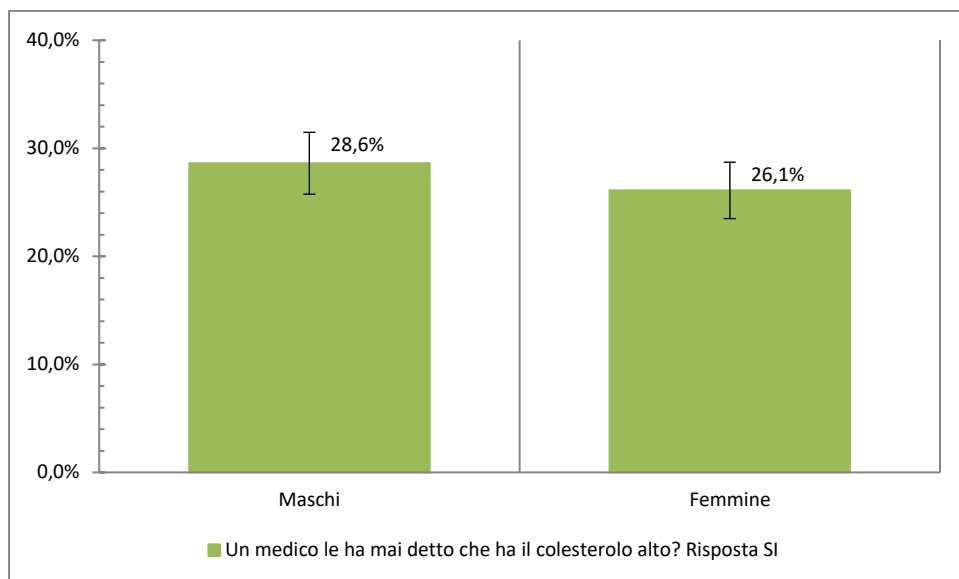
L'uso della carta del rischio (o punteggio cardiovascolare) è indicato come strumento di valutazione clinico-prognostica nelle persone con 35 anni di età o più; è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità, in termini assoluti, che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia, sesso ed età). I dati PASSI 2013-2016 rilevano che la carta del rischio è poco utilizzata: poco più del 6% degli intervistati tra i 35 e i 69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha riportato la misurazione del rischio cardiovascolare mediante carta o punteggio individuale.

Grafico 3.19 Indicatori del rischio cardiovascolare, Area Vasta n.1, regione Marche e Pool PASSI Italia, 2013-2016 unico anno



Il 91,7% dei soggetti intervistati dichiara di aver misurato almeno una volta nella vita la colesterolemia, la frequenza della misurazione (negli ultimi 12 mesi, tra 1 e 2 anni e più di 2 anni) risulta essere associata alla classe di età. Sul totale del campione che dichiara di aver misurato almeno una volta nella vita la colesterolemia (91,7%), il 26,5% riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia, il 28,6% nel sesso maschile e il 26,1% nel sesso femminile. Il 27,8% degli ipercolesterolemici ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico, l'81% di aver ricevuto il consiglio di consumare maggiormente frutta e verdura, l'85% un minor consumo di carne e formaggi, il 76% di controllare il peso e l'82% di fare regolare attività fisica.

Grafico 3.20 Un medico le ha mai detto che ha il colesterolo alto? Distribuzione per sesso, Area Vasta n.1, 2013-2016 unico anno



LO STATO DI SALUTE

(Area Vasta n.1, Distretti di Pesaro, Fano e Urbino)

COME IL CITTADINO PERCEPISCE LA PROPRIA SALUTE

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere (o malessere) psicofisico vissuto dalla persona. Tale indicatore risulta molto prezioso per comprendere quale opinione ciascun individuo abbia del proprio stato di salute, dei propri livelli di benessere e, in generale, della propria qualità di vita.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei “giorni in salute” (Healthy Days) attraverso quattro domande:

- 1) un’autovalutazione complessiva sul proprio stato di salute;
- 2) il numero di giorni nell’ultimo mese in cui l’intervistato non si è sentito bene per motivi fisici;
- 3) il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici;
- 4) il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

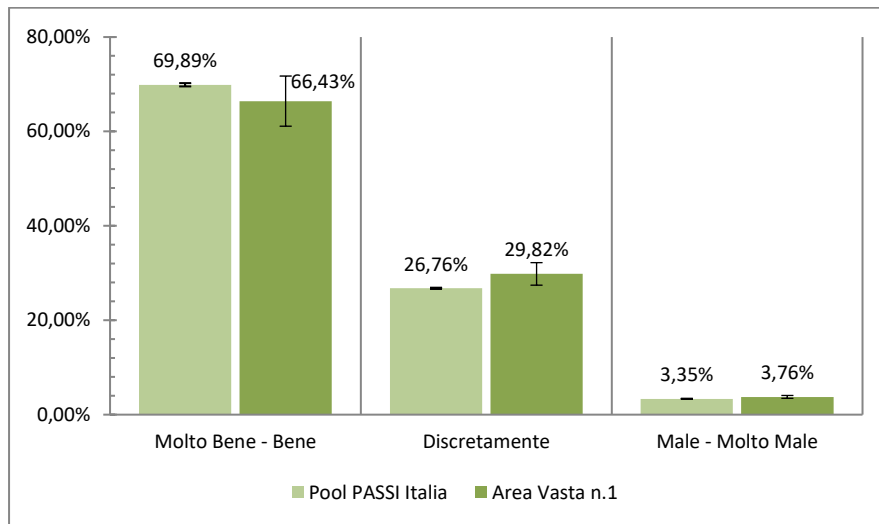
Mappa 4.1 Salute Generale percepita, ripartizione territoriale (indicatore regionale), anni 2013-2016



STATO DI SALUTE GENERALE

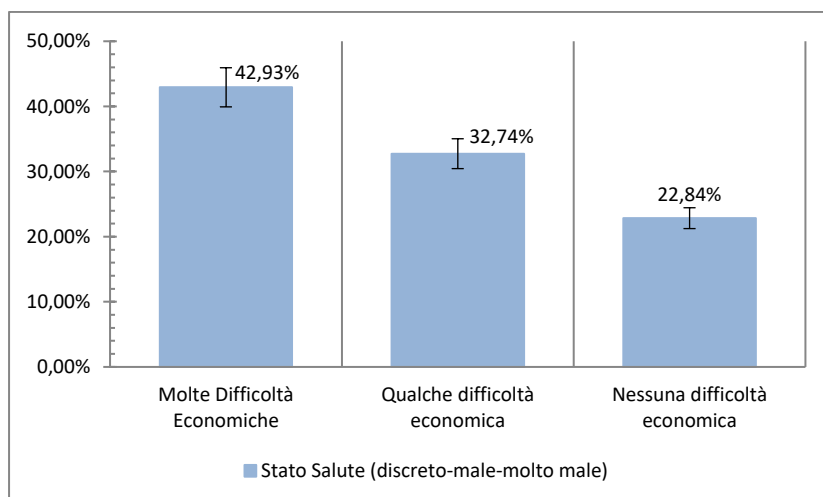
Nell'Area Vasta n.1 il 66,43% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi "bene o molto bene" (69,89% Pool PASSI Italia), il 29,82% ha riferito di sentirsi "discretamente" (26,76% Pool PASSI Italia) e il 3,76% ha risposto in modo negativo "male/molto male" (3,35% Pool PASSI Italia).

Grafico 4.1 Salute Generale percepita: Come va in generale la sua salute? Area Vasta n.1 e Pool PASSI Italia, anni 2013-16



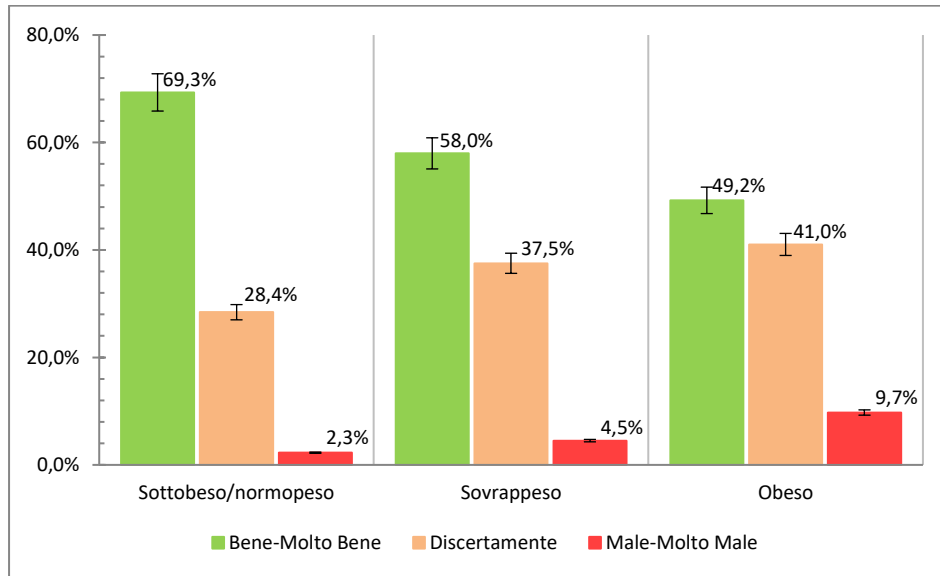
Si dichiarano più soddisfatti del proprio stato di salute "bene/molto bene": le persone senza patologie severe, i giovani nella fascia di età 18-34 anni, i soggetti di sesso maschile, i soggetti con elevato livello di istruzione, i soggetti normopeso (IMC sottopeso/normopeso), i soggetti che dichiarano di non avere difficoltà economica. Attraverso un'analisi multivariata di tutte queste caratteristiche insieme stratificata per genere, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla percezione positiva del proprio stato di salute sono per entrambi i sessi: l'età, l'assenza di difficoltà economiche e patologie severe. Per le donne si riscontra anche significatività statistica per i livelli di istruzione alti.

Grafico 4.2 Analisi relazione 2 variabili: "stato di salute" e "condizione economica", Area Vasta n.1, anni 2013-16



Analizzando la relazione tra lo “stato di salute generale” (bene/molto bene, discretamente, male/molto male) e “l’indice di massa corporea” (IMC autodichiarato), utilizzando analisi multivariate, si rilevano delle relazioni statisticamente significative tra l’eccesso ponderale “Obeso” e una condizione dichiarata di cattiva salute generale percepita.

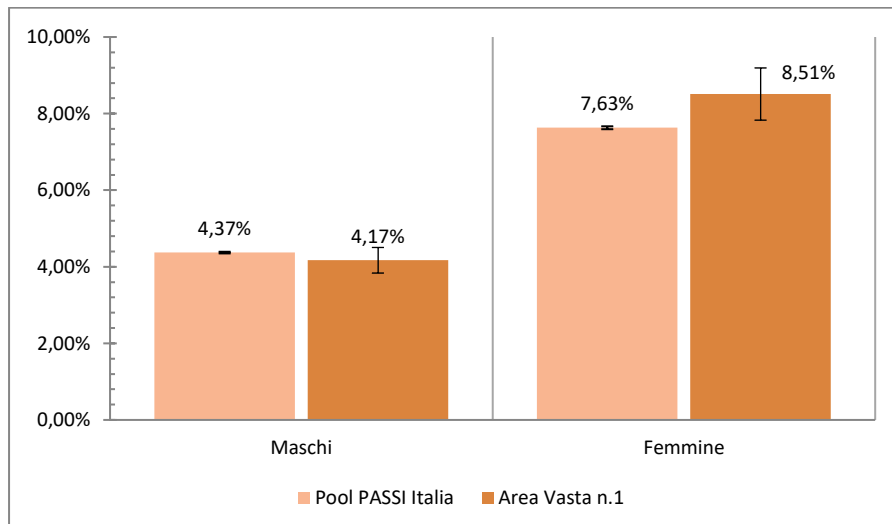
Grafico 4.3 Come va in generale la sua salute? Distribuzione per IMC (3 item), Area Vasta n.1, anni 2013-16



STATO DI SALUTE PSICHICA PERCEPITA

Nell’ Area Vasta n.1 il 6,58% dei soggetti intervistati ha dichiarato sintomi di depressione, questi sintomi sono risultati più diffusi: nelle donne, nei soggetti con almeno una patologia cronica, nei soggetti che vivono soli, nei soggetti con difficoltà economiche. Analizzando l’effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si mantengono significative le differenze per genere, le difficoltà economiche e la presenza di patologie croniche.

Grafico 4.4 Salute Psicica: indicatore costruito –Depressione – distribuzione per sesso, Area Vasta n.1 e Pool PASSI Italia, anno 2013-16



La comparazione dell'Area Vasta n.1 con il Pool PASSI Italia non rileva delle differenze statisticamente significative, l'8,51% sei soggetti di sesso femminile dichiarano sintomi di depressione, la media del pool PASSI Italia è del 7,63%. Analizzando il numero dei giorni, indicati dai soggetti intervistati, in presenza di una sintomatologia (autodichiarata) di ansia, stress e depressione, si rileva una differenza statisticamente significativa nella differenza di genere. L' 83,18% dei soggetti di sesso maschile e il 74,92% di sesso femminile dichiarano l'assenza di problemi di ansia stress e depressione, inversamente ne dichiarano la presenza il 16,82% dei soggetti di sesso maschile e il 25,8% di sesso femminile.

CONCLUSIONI STATO DI SALUTE PERCEPITO:

Nel complesso la popolazione dell'Area Vasta n.1 ha una percezione positiva del proprio stato di salute, circa il 70% del campione intervistato considera buono o molto buono il proprio stato di salute.

Nella stratificazione per classi d'età, a riferire buone condizioni di salute sono soprattutto i giovani: circa il 90% degli individui tra i 18 e i 34 anni considera il proprio stato di salute buono o molto buono; parere che registra un progressivo peggioramento all'aumentare dell'età, con circa il 59% di pareri positivi nella classe d'età i 50 e i 69 anni.

La percezione sullo stato di salute appare più positiva negli uomini rispetto alle donne e maggiore in corrispondenza di un livello di istruzione più elevato: l'82% dei laureati lo considera buono o molto buono rispetto al 45% di chi possiede soltanto la licenza elementare o nessun titolo.

Una buona percezione del proprio stato di salute è poi espressa dal 78% delle persone che dichiarano di non avere difficoltà economiche rispetto al 55% delle persone che invece affermano di avere difficoltà Economiche.

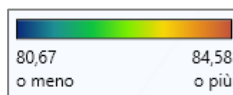
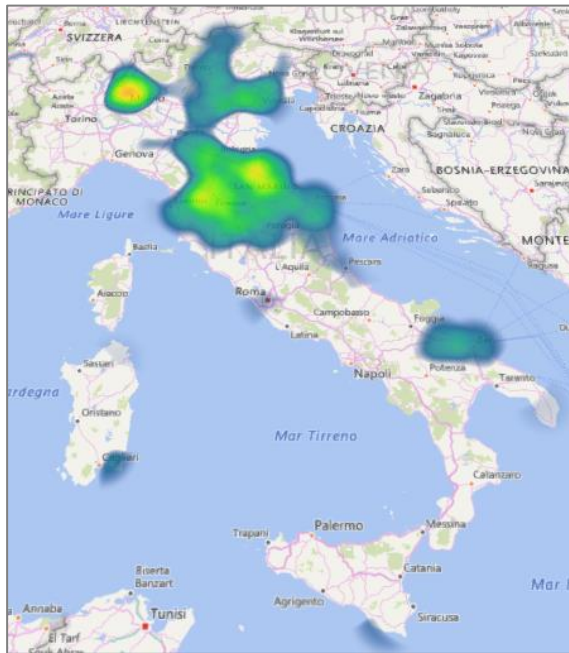
I cittadini con nazionalità straniera sono coloro che sostengono di godere di un miglior stato di salute, con il 79% di individui che dichiarano un livello buono o molto buono contro il 72% di italiani che esprimono la medesima valutazione.

All'interno dell'Area Vasta n.1 il 77% tra coloro che non sono affetti da malattie croniche, ovvero 3 individui su 4, percepisce positivamente il proprio stato di salute; lo stesso accade per circa il 50% degli individui affetti da almeno una patologia cronica.

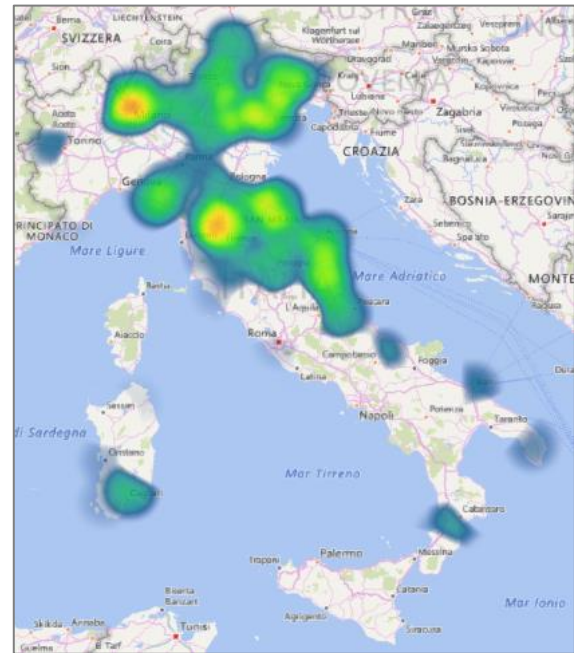
LA SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita rappresenta il numero medio degli anni di vita vissuti in un determinato territorio e in un determinato periodo temporale. I dati ISTAT, elaborati con specifiche query, indicano l'Area Vasta n.1 come il territorio provinciale con la più lunga speranza di vita alla nascita, nello specifico: la speranza di vita alla nascita nel sesso maschile è pari a 81,73 anni e nel sesso femminile è pari a 86,01 anni.

Mappa 4.2 Speranza di vita alla nascita nel sesso M, 2017



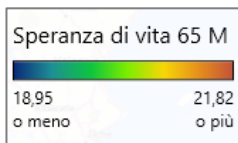
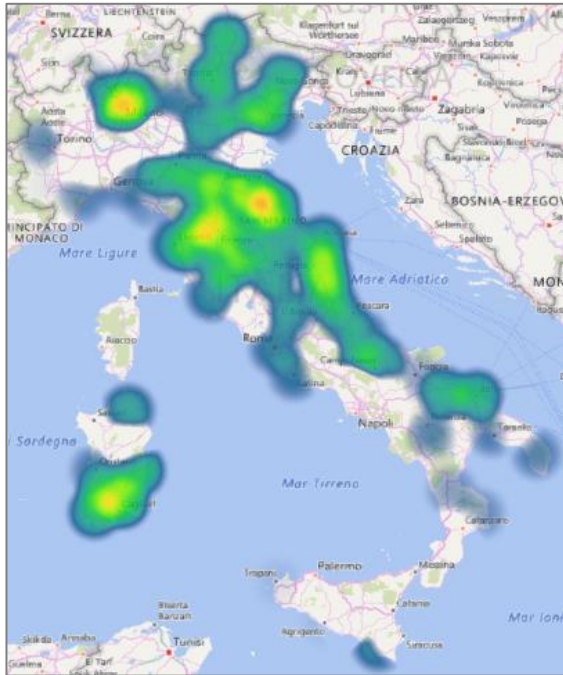
Mappa 4.3 Speranza di vita alla nascita nel sesso F, 2017



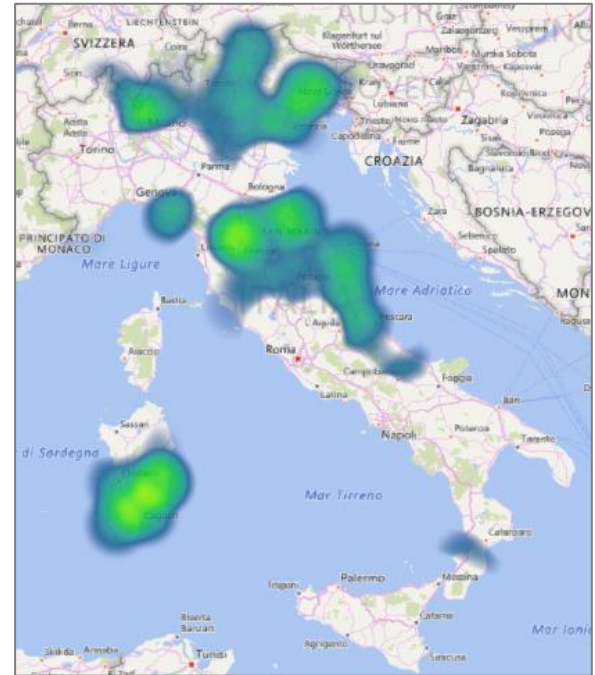
La speranza di vita a 65 anni di età è una misura strettamente correlata al tasso di mortalità di una popolazione, e fornisce indicazioni sulle condizioni sociali, ambientali e sanitarie di un territorio. La speranza di vita, infatti, non è solo un indicatore di natura demografica, ma rappresenta anche un importante parametro per valutare il livello di sviluppo e la qualità della vita.

La speranza di vita a 65 anni indica il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi ancora di vivere in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno di riferimento. Viene calcolata con il metodo delle tavole di sopravvivenza, distintamente per maschi e femmine, a causa delle forti differenze di genere nelle probabilità di morte.

Mappa 4.4 Speranza di vita a 65 anni nel sesso M, 2017

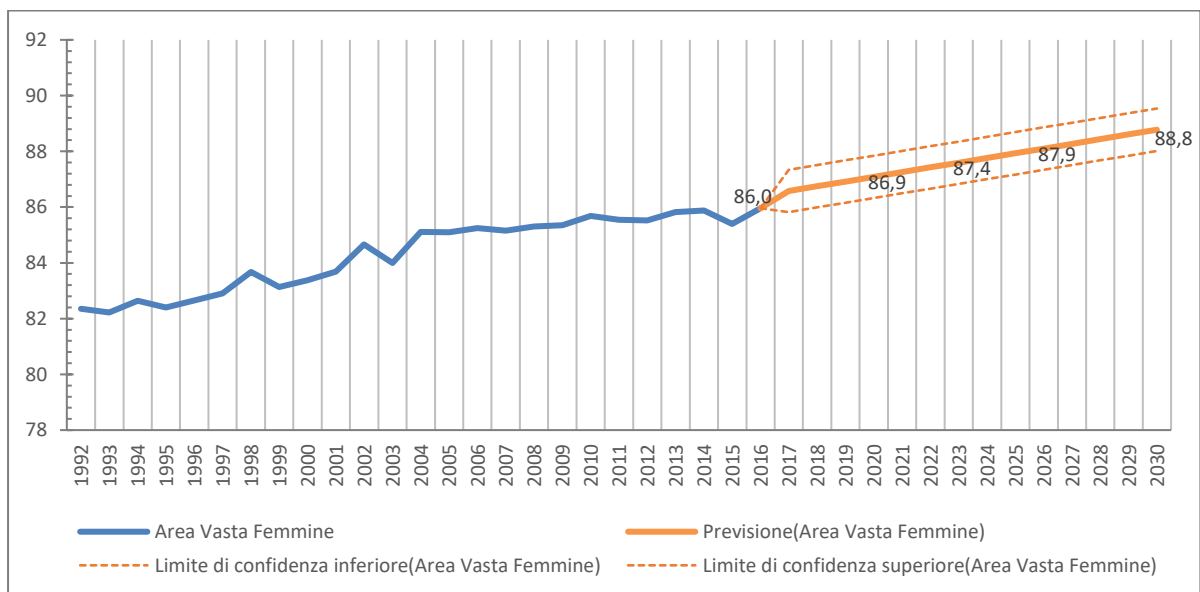


Mappa 4.5 Speranza di vita a 65 anni nel sesso F, 2017



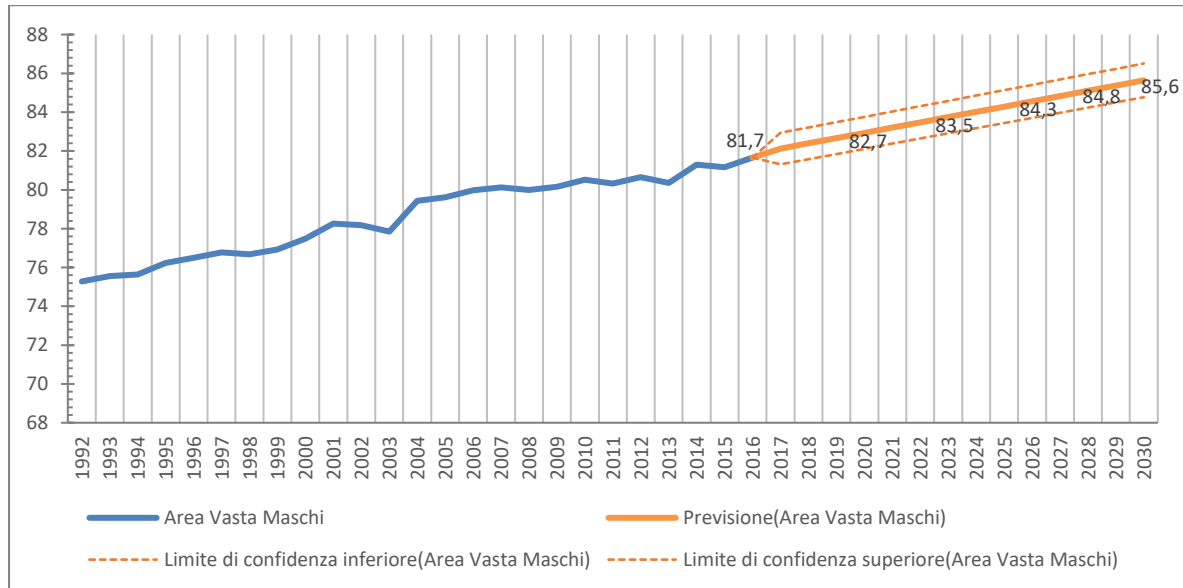
La speranza di vita alla nascita nel sesso femminile nel 2017 è circa 86 anni, la tendenza indica un costante incremento, nelle 3 ipotesi elaborate (indice basso, indice medio e indice alto), si prevede che nel 2030 la speranza di vita alla nascita possa raggiungere nell'indice basso i circa 88,0 anni, nell'indice medio i circa 89 anni e nell'indice alto 89,5 anni.

Grafico 4.5 Speranza di vita alla nascita, Area Vasta n.1 sesso Femmine, previsione di crescita al 2030, intervallo di confidenza al 95%



La speranza di vita alla nascita nel sesso Maschile nel 2017 è circa 82 anni, la tendenza indica un costante incremento, nelle 3 ipotesi elaborate (indice basso, indice medio e indice alto), si prevede che nel 2030 la speranza di vita alla nascita possa raggiungere nell'indice basso 84,76 anni, nell'indice medio 85,6 e nell'indice alto 86,5 anni.

Grafico 4.6 Speranza di vita alla nascita, Area Vasta n.1 sesso Maschile, previsione di crescita al 2030, intervallo di confidenza al 95%



LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE

La mortalità è uno degli indicatori di carattere epidemiologico più solidi e rappresentativi dello stato di salute di un determinato territorio. Essa è infatti in grado di descrivere quali siano le principali cause di morte e le fasce di popolazione maggiormente colpite, elementi preziosissimi per la messa in campo di una adeguata strategia preventiva.

I dati di mortalità, provenienti dai flussi ufficiali correnti (in primo luogo Istat e Ministero della Salute) sono stati ottenuti dall'elaborazione dei dati ISTAT utilizzando il programma "Health for all, Italia", aggiornato al 31-12-2017.

All'interno del programma, le diverse realtà territoriali della regione Marche sono state messe a confronto sia per quanto riguarda la mortalità totale (per tutte le cause) e sia per quanto riguarda la mortalità per singole cause, in particolar modo per quanto riguarda le malattie del sistema cardiocircolatorio e tumori.

Ma di cosa si muore nell' Area vasta n.1 provincia di Pesaro-Urbino? Ecco le cause più frequenti:

1) Malattie del sistema cardiocircolatorio: nonostante i progressi della medicina abbiano di molto aumentato la sopravvivenza in seguito a ictus e infarto al miocardio, tali malattie rappresentano la causa più frequente di morte nella popolazione, in particolare nel sesso femminile.

2) Neoplasie maligne: sono la causa più frequente di morte nel sesso maschile e la seconda causa più frequente di morte nell'intera popolazione. Il tumore del polmone causa circa il 9% di tutti i decessi negli uomini e più del 3% nelle donne. I tumori del grosso intestino, pur presentando tassi standardizzati in riduzione negli ultimi anni, sono la seconda causa di decesso per neoplasie dopo il tumore del polmone negli uomini e la terza dopo i tumori di mammella e polmone nelle donne. Nel periodo 2000-2013 si è registrato un forte calo della mortalità per tumore del polmone negli uomini, ma non nelle donne.

3) Malattie del sistema respiratorio: le malattie respiratorie acute e croniche, come l'asma e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rappresentano la terza causa di morte nella popolazione del nostro territorio.

Seguono, in ordine di frequenza decrescente, le varie forme di demenza (malattia di Alzheimer, demenze vascolari, ecc.), le malattie dell'apparato digerente, traumatismi ed avvelenamenti, malattie endocrine, malattie del sistema nervoso, malattie infettive e altre.

MORTALITA' GENERALE

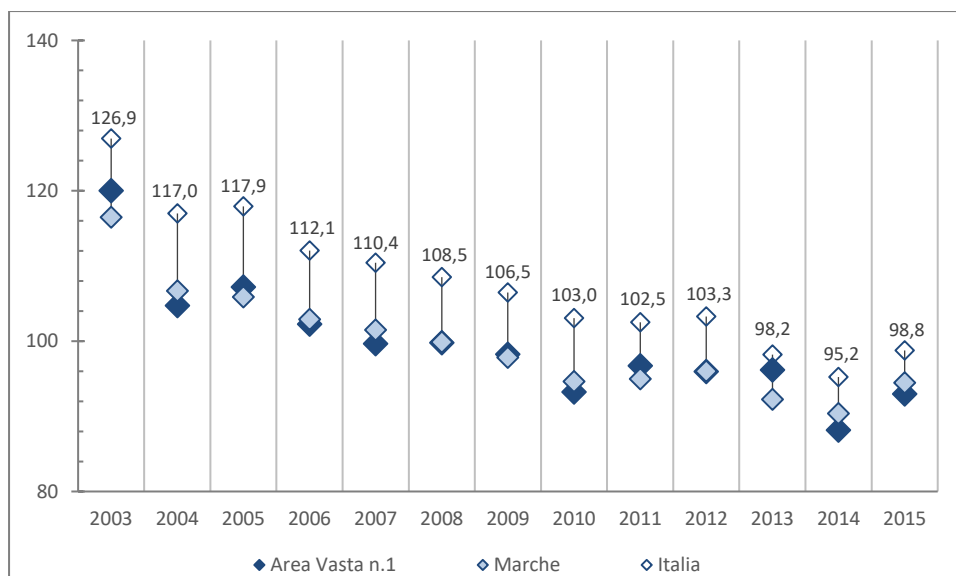
La mortalità nell'Area Vasta n.1 è passata da 3.800 decessi nel 2003 a 3.864 decessi nel 2015, considerando l'aumento della popolazione il Tasso Grezzo su 100.000 abitanti è passato da 1.068,11 decessi su 100.000 abitanti nel 2003 a 1.063,42 decessi su 100.000 abitanti nel 2015 (anno con incremento di mortalità nella comparazione con il 2013 e 2014).

Tabella 4.1 Andamento della Mortalità Generale Area Vasta 1, N. decessi e Tasso Standardizzato per sesso 10.000, anni 2003-15

Anni	Maschi		Femmine	
	Numero decessi	Tasso STD mortalità	Numero decessi	Tasso STD mortalità
2003	1.896	120	1.904	72,66
2004	1.690	104,74	1.681	64,26
2005	1.775	107,18	1.698	64,76
2006	1.775	102,25	1.725	62,22
2007	1.773	99,64	1.738	60,15
2008	1.816	99,79	1.764	59,17
2009	1.830	98,25	1.808	59,71
2010	1.714	93,23	1.808	58,49
2011	1.808	96,73	1.849	59,51
2012	1.797	95,96	1.948	61,51
2013	1.868	96,14	1.876	57,66
2014	1.749	88,15	1.853	56,41
2015	1.856	92,98	2.008	60,13

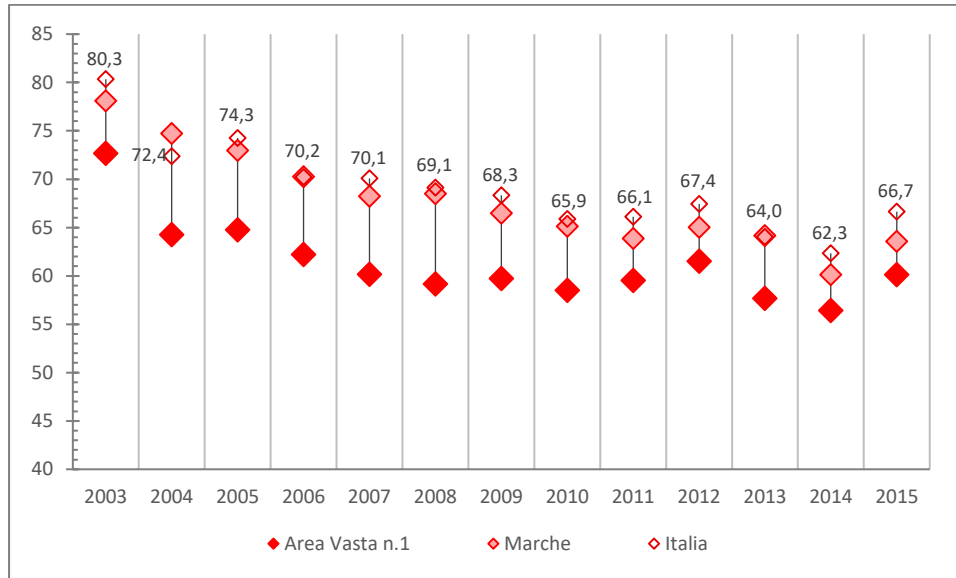
La mortalità è il più solido degli indicatori epidemiologici e si presta bene a confronti geografici e temporali. La descrizione della mortalità rappresenta pertanto un elemento di grande importanza per la conoscenza dello stato di salute di una popolazione, alla base di analisi ulteriori: in primo luogo, l'analisi temporale e il confronto geografico della mortalità generale forniscono indicazioni utili sull'allungamento dell'aspettativa di vita delle popolazioni.

Grafico 4.7 Andamento della Mortalità Generale sesso Maschile, Area Vasta 1, Marche e Italia, Tasso STD a 10.000, 2003-2015



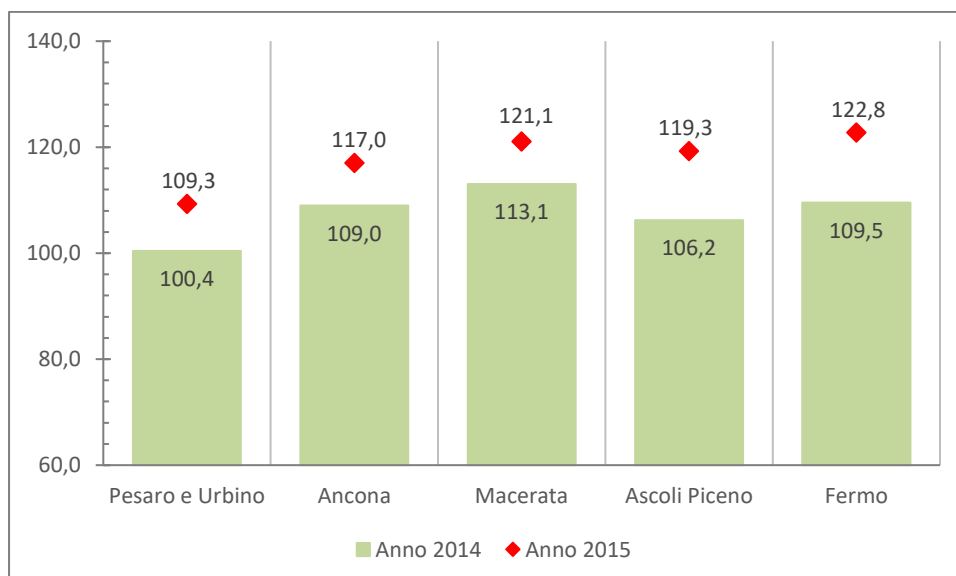
L'andamento della mortalità nel sesso femminile, esaminando il Tasso Standardizzato a 10.000, è passato da 72,66/10.000 nel 2003 a 60,13/10.000 nel 2015, una riduzione del 17,24% del tasso di mortalità nel sesso femminile all'interno dell'Area Vasta n. 1. Nella comparazione con il dato nazionale dal 2003 al 2015, l'Area Vasta n.1 ha Tassi di Mortalità inferiori al dato medio nazionale.

Grafico 4.8 Andamento della Mortalità Generale sesso Femminile, Area Vasta 1, Marche e Italia, Tasso STD 10.000, 2003-15

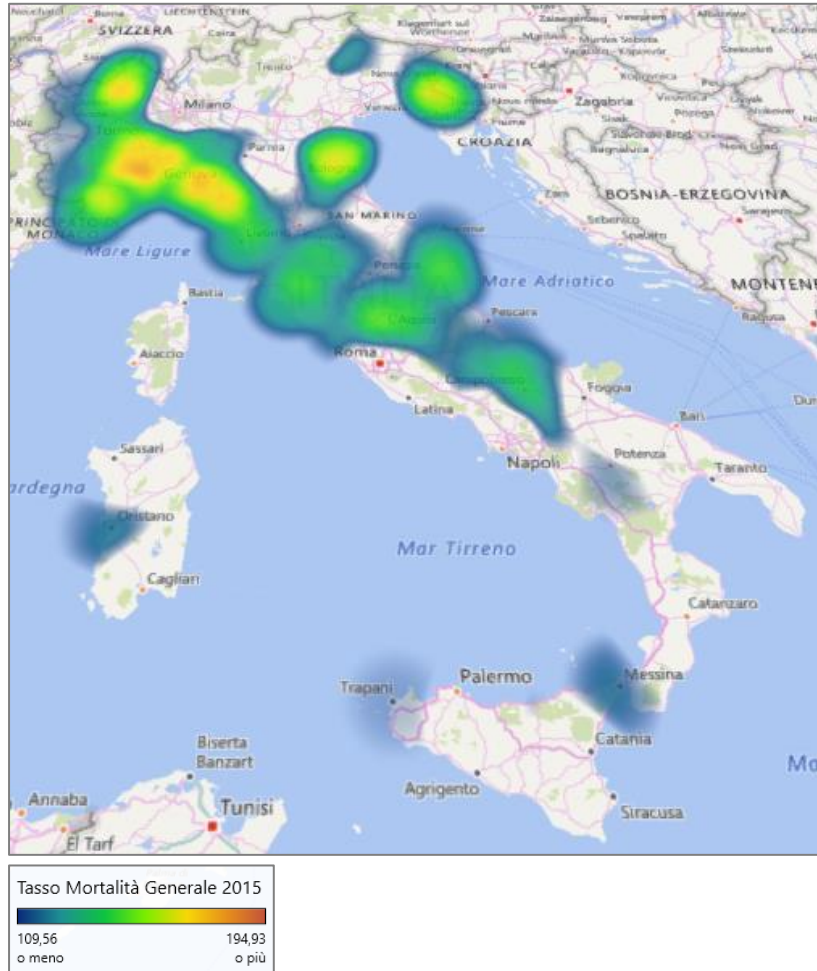


L'analisi del Tasso Standardizzato di Mortalità su 10.000 abitanti, distribuito per province della regione Marche rileva, nel 2015, un aumento della mortalità trasversale ai territori provinciali, regionali e nazionali, incremento medio del circa 9%. Nella comparazione del TS su 10.000 abitanti, la provincia di Pesaro-Urbino ha una mortalità complessiva inferiore alle province della regione Marche sia nel dato del 2014 e sia nell'ultima rilevazione riferita all'anno 2015.

Grafico 4.9 Tasso di Mortalità Generale M+F, territori regione Marche, anni 2014 e 2015



Mappa 4.6 Tasso di Mortalità Generale M+F, distribuzione territoriale anno 2015



l'Area Vasta n.1 ha un Tasso Standardizzato di Mortalità Generale su 10.000 abitanti negli anni 2014 e 2015, come sopra evidenziato, inferiore alla media regionale e nazionale, nel dettaglio, dall'analisi del Tasso specifico di Mortalità Generale distribuito per classi di età e sesso si rilevano, in alcuni casi, delle differenze statisticamente significative con il dato della regione Marche, come indicato dalla tabella 4.2

Tabella 4.2 Tasso Specifico di Mortalità Generale distribuito per classe di età, Area Vasta n.1 e Regione Marche, anno 2015

Classi di età	Maschi		Femmine	
	Area Vasta n.1	Regione Marche	Area Vasta n.1	Regione Marche
0-14	2,76	3,34	0,42	1,62
15-24	4,69	4,21	2,51	1,74
25-34	6,23	6,13	2,07	1,81
35-44	6,67	8,17	5,17	4,87
45-54	20,76	22,53	13,53	12,68
55-64	57,93	58,15	37,24	35,75
65-74	150,68	159	74,84	79,73
≥75	787,48	791,73	646,47	669,54

Il continuo processo di invecchiamento della popolazione ha modificato nel tempo la struttura della mortalità per causa ed età. Il decesso, sempre meno probabile in gioventù e in età adulta, è un evento che va progressivamente spostandosi verso età più elevate (il 49% di tutti i decessi nel 2015 è avvenuto tra i 65 e gli 84 anni e il 37% dopo gli 85 anni). In questo scenario, le malattie cronic degenerative, legate al processo di invecchiamento dell'organismo, si confermano principali cause di morte, con un contributo ben più elevato di tutte le altre cause di decesso: le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime due più frequenti cause di morte, responsabili nel 2015 di ben circa 7 decessi su 10 (2.533 su 3.864 decessi totali).

Tabella 4.3 Cause iniziale di Morte, Mortalità Proporzionale (European Short list, Macroaree), Area Vasta n.1 PU, anno 2015

Causa iniziale di morte - European Short List (macroaree)	Numero	%
Malattie Sistema Circolatorio	1441	37,29%
Tumori Maligni	1092	28,26%
Malattie apparato Respiratorio	316	8,18%
Traumatismi e Avvelenamenti	139	3,60%
Malattie Apparato Digerente	123	3,18%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	196	5,07%
Altro	102	2,64%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	127	3,29%
Disturbi psichici e comportamentali	161	4,17%
malattie dell'apparato genitourinario	76	1,97%
Malattie infettive e parassitarie	106	2,74%
Totale	3864	100,00%

Le malattie del sistema circolatorio sono una prerogativa delle fasce più anziane della popolazione. Esse rappresentano la causa principale di morte dopo gli 85 anni di età sia per gli uomini sia per le donne e fra queste ultime lo sono già a partire dai 65 anni. La gran parte delle malattie del sistema circolatorio sono imputabili alle malattie ischemiche del cuore e alle malattie cerebrovascolari. Sia nel sesso maschile e sia nel sesso femminile le cardiopatie ischemiche rappresentano la prima causa di morte e la seconda le malattie cerebrovascolari. I tumori, prerogativa della popolazione adulta e matura, rappresentano la prima causa di decesso dopo i 45 anni di età e fino a 84 anni negli uomini e nelle donne fino a 64 anni, prima del “sorpasso” a opera delle malattie del sistema circolatorio. Il Tumore del Polmone fra gli uomini (la cui mortalità è 70,7 per 100.000) e il Tumore della Mammella fra le donne (24,9 per 100.000 abitanti) sono responsabili del maggior numero di morti attribuibili a neoplasie; queste due sedi tumorali sono le più frequenti in tutti i gruppi di età della popolazione dopo i 45 anni. Segue il Tumore dello Stomaco nel sesso maschile e il Tumore del Colon-retto nel sesso femminile.

Tabella 4.4 Distribuzione della Mortalità per Causa "European short list", Area Vasta n.1, distribuzione per sesso, anno 2015

Causa iniziale di morte - European Short List	Maschi	Femmine	Totale
Tumori	620	472	1.092
Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	34	19	53
Tumori maligni	586	453	1.039
•Tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	10	4	14
•Tumori maligni dell'esofago	11	3	14
•Tumori maligni dello stomaco	59	39	98
•Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	54	59	113
•Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	22	10	32
•Tumori maligni del pancreas	41	35	76
•Tumori maligni della laringe	3	3	6
•Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	139	59	198
•Melanomi maligni della cute	6	4	10
•Tumori maligni del seno	..	63	63
•Tumori maligni della cervice uterina	..	1	1
•Tumori maligni di altre parti dell'utero	..	10	10
•Tumori maligni dell'ovaio	..	20	20
•Tumori maligni della prostata	40	..	40
•Tumori maligni del rene	21	7	28
•Tumori maligni della vescica	30	5	35
•Tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	14	15	29
•Tumori maligni della tiroide	..	1	1
•Morbo di hodgkin e linfomi	20	13	33
•Leucemia	23	24	47
•Altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	17	13	30
•Altri tumori maligni	76	65	141
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	55	72	127
Diabete mellito	37	39	76
Altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	18	33	51
Disturbi psichici e comportamentali	50	111	161
Demenza	47	111	158
Altri disturbi psichici e comportamentali	3	..	3
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	93	103	196
Morbo di Parkinson	14	14	28
Malattia di Alzheimer	44	62	106
Altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	35	27	62
Malattie del sistema circolatorio	616	825	1.441
Malattie ischemiche del cuore	253	262	515
•di cui Infarto miocardico acuto	95	84	179
•di cui Altre malattie ischemiche del cuore	158	178	336
Altre malattie del cuore	115	169	284
Malattie cerebrovascolari	157	205	362
Altre malattie del sistema circolatorio	91	189	280
Malattie del sistema respiratorio	167	149	316
Influenza	2	1	3
Polmonite	46	37	83
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	81	75	156
Altre malattie del sistema respiratorio	38	36	74
Malattie dell'apparato digerente	65	58	123
Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	9	8	17
Altre malattie dell'apparato digerente	56	50	106
Malattie dell'apparato genitourinario	37	39	76
Malattie del rene e dell'uretere	27	32	59
Altre malattie dell'apparato genitourinario	10	7	17
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	79	60	139
Accidenti (trasporto, cadute accidentali, annegamento, avvelenamento)	55	50	105
Suicidio e autolesione intenzionale e omicidio	24	10	34
Altre Cause	34	68	102
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	4	3	7
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	5	10	15
Artrite reumatoide a osteoartriosi	2	2	4
Altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	3	8	11
Malattie del sangue e degli organi emat. e disturbi del sistema immunitario	4	8	12
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	1	4	5
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	15	33	48
Malattie infettive e parassitarie	45	61	106
Totale Decessi anno 2015	1.856	2.008	3.864

Tabella 4.5 Le 15 cause di morte più frequenti nell' Area Vasta n.1, sesso Maschile, numero e Tasso STD 100.000, anno 2015

Causa di Morte (prime 15 elaborazioni)	Maschi		
	Numero Decessi	% sul totale	Tasso STD 100.000
Malattie ischemiche del cuore	253	13,63%	121,5
Malattie cerebrovascolari	157	8,46%	77,1
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	139	7,49%	70,7
Altre malattie del cuore	115	6,20%	64,3
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	81	4,36%	38,3
Tumori maligni dello stomaco	59	3,18%	30,9
Accidenti (trasporto, cadute accidentali, annegamento, avvelenamento)	55	2,96%	36,1
Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	54	2,91%	28,4
Influenza-Polmonite	48	2,59%	22,1
Disturbi Psicici (Demenza e altri disturbi Psicici e comportamentali)	47	2,53%	21,9
Malattia di Alzheimer	44	2,37%	21,1
Tumori maligni del pancreas	41	2,21%	19,3
Tumori maligni della prostata	40	2,16%	19
Diabete mellito	37	1,99%	17,3
Malattie del rene e dell'uretere	27	1,45%	12,1
Totale Decessi Prime 15 Cause di Morte	1.197	64,49%	-
Altre Cause di Morte	659	35,51%	-
Totale Mortalità anno 2015	1.856	100,00%	-

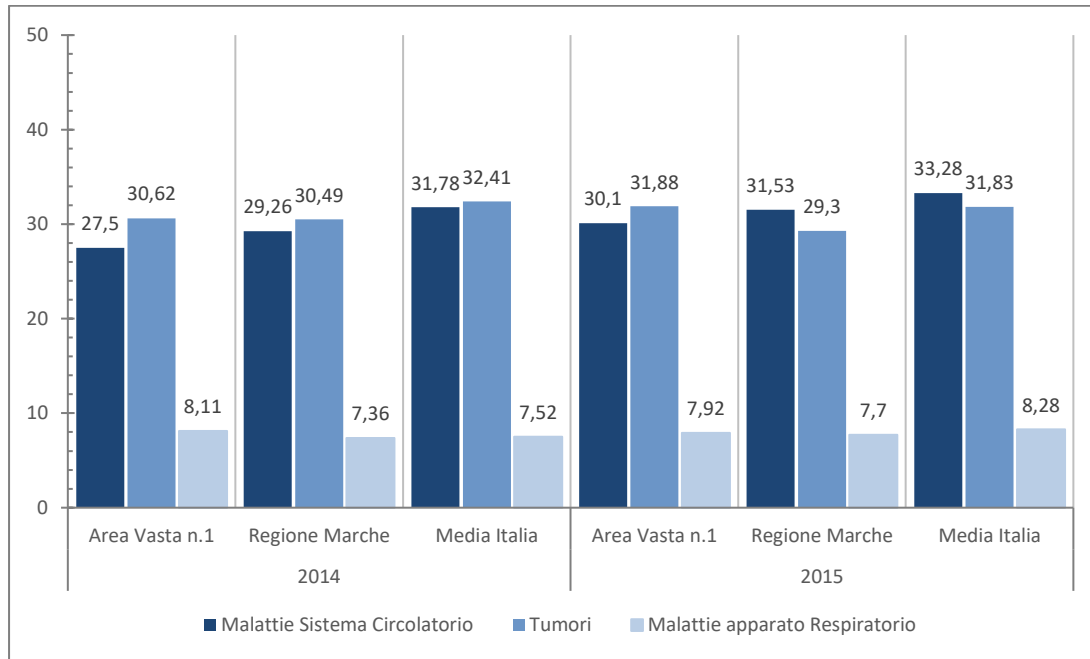
Tabella 4.6 Le 15 cause di morte più frequenti nell' Area Vasta n.1, sesso Femminile, numero e Tasso STD 100.000, anno 2015

Causa di Morte (prime 15 elaborazioni)	Femminile		
	Numero decessi	% sul totale	Tasso STD 100.000
Malattie ischemiche del cuore	262	13,05%	70,3
Malattie cerebrovascolari	205	10,21%	54,9
Altre malattie del cuore	169	8,42%	42,1
Disturbi Psicici (Demenza e altri disturbi Psicici e comportamentali)	111	5,53%	26,8
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	75	3,74%	20,3
Tumori maligni del seno	63	3,14%	24,9
Malattia di Alzheimer	62	3,09%	24,1
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	59	2,94%	22,6
Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	59	2,94%	21
Accidenti (trasporto, cadute accidentali, annegamento, avvelenamento)	50	2,49%	19,1
Tumori maligni dello stomaco	39	1,94%	13,7
Diabete mellito	39	1,94%	11,3
Influenza-Polmonite	38	1,89%	9,7
Tumori maligni del pancreas	35	1,74%	9,1
Mortalità sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	33	1,64%	8,4
Malattie del rene e dell'uretere	32	1,59%	8,1
Totale Decessi Prime 15 Cause di Morte	1.331	66,28%	-
Altre Cause di Morte	677	33,72%	-
Totale Mortalità anno 2015	2.008	100,00%	-

Confrontando il Tasso Standardizzato di Mortalità (100.000 abitanti) degli anni 2014 e 2015 dell'Area Vasta n.1 PU con quello italiano, distribuito per singoli gruppi di causa, si evidenzia

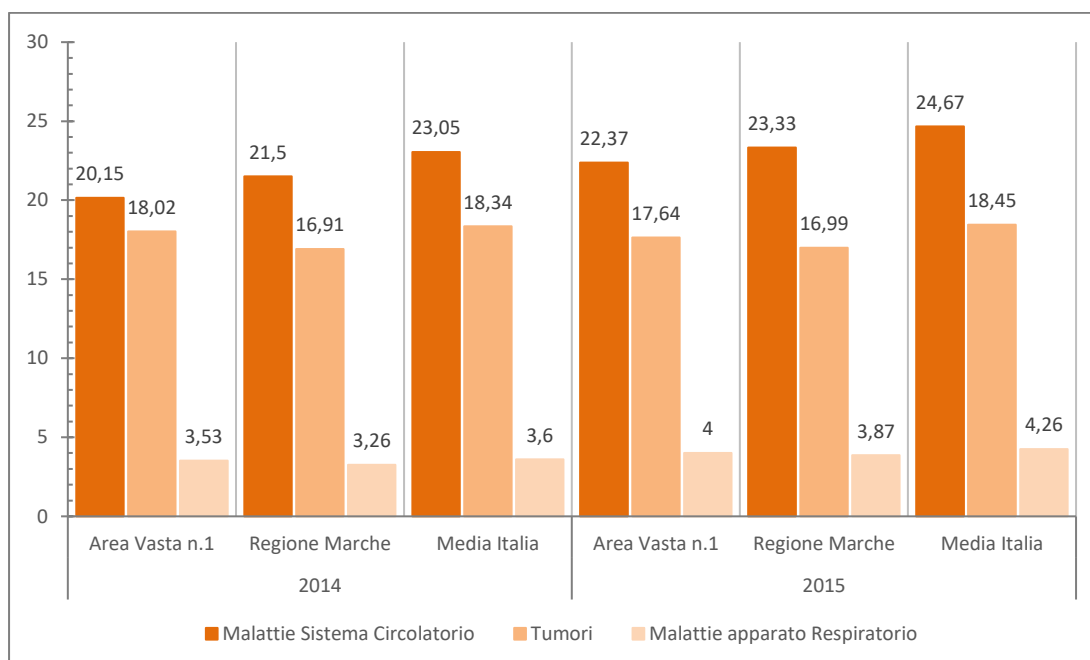
nei soggetti di sesso maschile, un Tasso Standardizzato di Mortalità inferiore a quello nazionale per le malattie del sistema circolatorio, tumori e le malattie dell'apparato respiratorio.

Grafico 4.10 Comparazione Mortalità STD 10.000 Maschi (M. Sistema Circolatorio, Tumori, M. Apparato Respiratorio), 2014-15



La comparazione con la media nazionale del Tasso Standardizzato Italiano di Mortalità per singoli gruppi di causa dell'Area Vasta n.1 negli anni 2014 e 2015, nel sesso femminile evidenzia valori Inferiore rispetto alla media italiana per le Malattie del Sistema Circolatorio, per i Tumori e per le Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Grafico 4.11 Comparazione Mortalità STD 10.000 Femmine (M. Sistema Circolatorio, Tumori, M. Apparato Respiratorio) 2014-15



MORTALITA' PER TUMORE

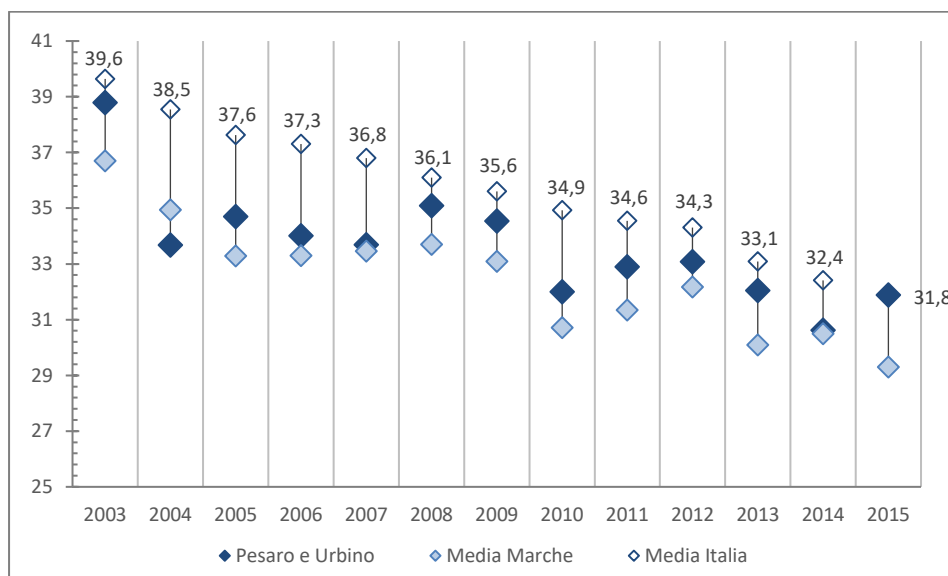
I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2015 nell' Area Vasta n.1 Provincia di Pesaro-Urbino (ultimo anno disponibile) 1.092 decessi attribuibili a Tumore. I Tumori sono la seconda causa di morte (28,26% di tutti i decessi), dopo le Malattie del Sistema Circolatorio (37,29%). Negli uomini, Tumori e Malattie Sistema Circolatorio causano approssimativamente lo stesso numero di decessi (620 Tumori e 616 Malattie Sistema Circolatorio), mentre nelle donne il peso delle Malattie Sistema Circolatorio è più rilevante rispetto alle Neoplasie (825 Malattie Sistema Circolatorio e 472 Tumori).

Tabella 4.7 Andamento della Mortalità per tutti i Tumori, Area Vasta 1, N. decessi e Tasso STD per sesso 10.000, anni 2003-15

Anni	Maschi		Femmine	
	Numero decessi Tumore	Tasso STD Mortalità Tumore	Numero decessi Tumore	Tasso STD Mortalità Tumore
2003	639	38,78	457	19,29
2004	572	33,67	454	18,83
2005	594	34,7	406	16,85
2006	604	34,01	447	17,98
2007	611	33,68	446	18
2008	638	35,09	471	18,57
2009	652	34,54	435	16,97
2010	592	31,99	439	16,48
2011	601	32,89	444	17,84
2012	607	33,08	480	18,91
2013	602	32,04	433	16,49
2014	597	30,62	479	18,02
2015	620	31,88	472	17,64

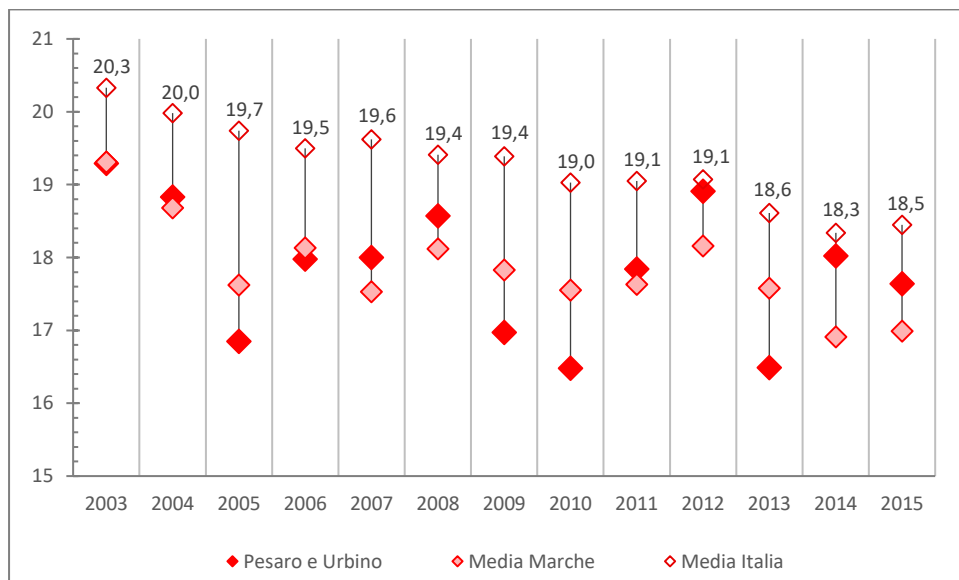
Il Tasso STD di Mortalità per tutti i Tumori nel sesso maschile su 10.000 abitanti risulta essere in calo dal 2003 al 2015 del 17,9% (Tasso STD 38,78/10.000 nel 2003, 31,88/10.000 nel 2015, l'Area Vasta nel 2015 registra una mortalità Tumorale superiore al dato nazionale).

Grafico 4.12 Andamento Mortalità per tutti i Tumori sesso Maschile, Area Vasta 1, Marche e Italia, Tasso STD 10.000, 2003-15



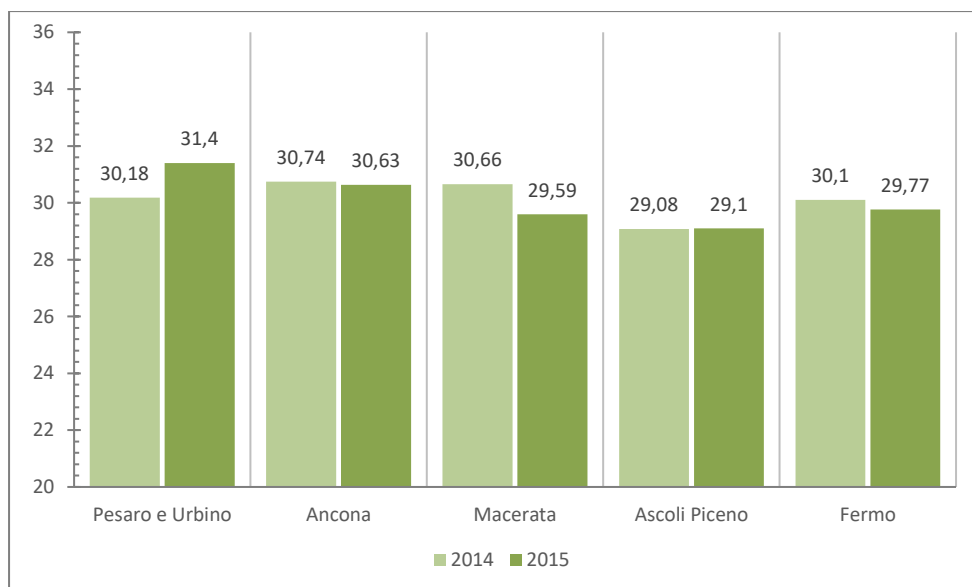
Il Tasso STD di Mortalità per tutti i Tumori nel sesso femminile su 10.000 abitanti risulta essere in calo dal 2003 al 2015 dell'8,55% (Tasso STD 19,29/10.000 nel 2003, 17,64/10.000 nel 2015).

Grafico 4.13 Andamento Mortalità tutti i Tumori sesso Femminile, Area Vasta 1, Marche e Italia, Tasso STD 10.000, 2003-15



L' analisi del Tasso Standardizzato di Mortalità Tumorale su 10.000 abitanti (M+F), distribuito per province della regione Marche rileva, nel 2015, un incremento di Mortalità tumorale rilevato nella provincia di Pesaro-Urbino (+ 4,04% dal 2014 al 2015).

Grafico 4.14 Tasso Standardizzato 10.000 di Mortalità per tutti i Tumori M+F, territori regione Marche, anni 2014 e 2015



Il Tumore Maligno della trachea, dei bronchi e dei polmoni è la prima causa di morte oncologica nei soggetti di sesso maschile, rappresentando il 22,42% dei decessi per tumore totali. Il tumore della mammella rappresenta la prima causa di morte oncologica per le donne, rappresentando il 13,35% dei decessi per tumore.

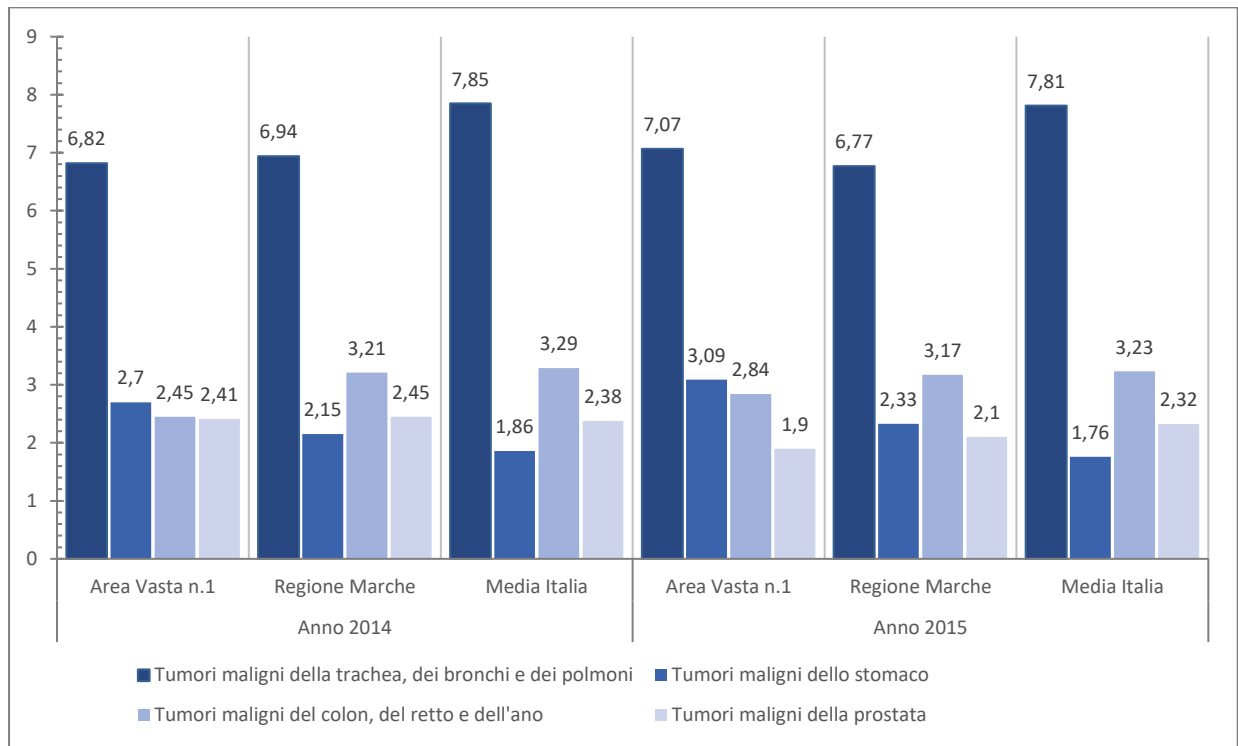
Tabella 4.8 "European Short list Tumori", Area Vasta n.1, sesso Maschile, numero e Tasso STD 100.000, anno 2015

European Short List - TUMORI	Maschi		
	Numero Decessi	% sul totale Tumori	Tasso Mortalità 10.000
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	139	22,42%	7,07
Tumori maligni dello stomaco	59	9,52%	3,09
Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	54	8,71%	2,84
Tumori maligni del pancreas	41	6,61%	2,11
Tumori maligni della prostata	40	6,45%	1,9
Tumori maligni della vescica	30	4,84%	1,63
Leucemia	23	3,71%	1,17
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	22	3,55%	1,21
Tumori maligni del rene	21	3,39%	1,15
Morbo di hodgkin e linfomi	20	3,23%	1,15
Altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	17	2,74%	0,98
Tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	14	2,26%	0,69
Tumori maligni dell'esofago	11	1,77%	0,52
Tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	10	1,61%	0,51
Melanomi maligni della cute	6	0,97%	0,3
Tumori maligni della laringe	3	0,48%	0,11
Altri tumori maligni	76	12,26%	4,12
Tumori maligni	586	94,52%	-
Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	34	5,48%	1,67
Totale Tumori, anno 2015	620	100,00%	31,88

Tabella 4.9 "European Short list Tumori", Area Vasta n.1, sesso Femminile, numero e Tasso STD 100.000, anno 2015

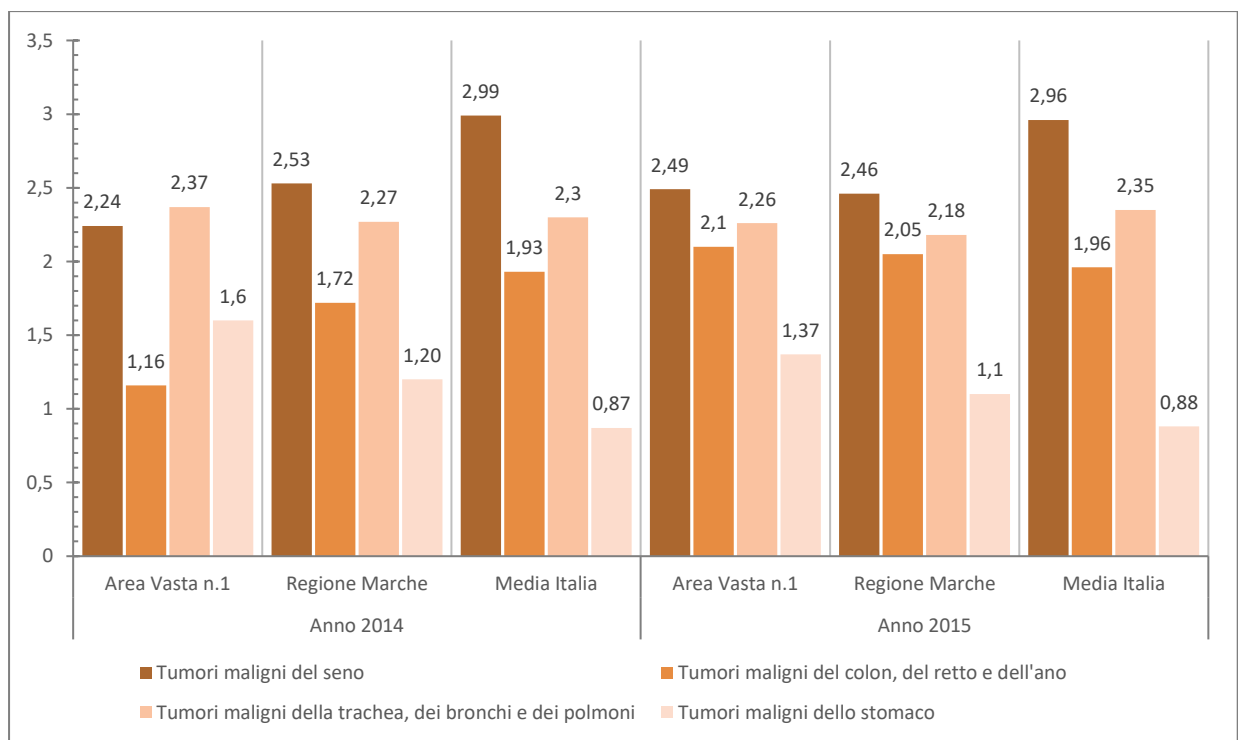
European Short List - TUMORI	Femmine		
	Numero Decessi	% sul totale Tumori	Tasso Mortalità 10.000
Tumori maligni del seno	63	13,35%	2,49
Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	59	12,50%	2,1
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	59	12,50%	2,26
Tumori maligni dello stomaco	39	8,26%	1,37
Tumori maligni del pancreas	35	7,42%	1,2
Leucemia	24	5,08%	1,02
Tumori maligni dell'ovaio	20	4,24%	0,94
Tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	15	3,18%	0,65
Morbo di hodgkin e linfomi	13	2,75%	0,61
Altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	13	2,75%	0,54
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	10	2,12%	0,48
Tumori maligni di altre parti dell'utero	10	2,12%	0,46
Tumori maligni del rene	7	1,48%	0,4
Tumori maligni della vescica	5	1,06%	0,28
Tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	4	0,85%	0,21
Melanomi maligni della cute	4	0,85%	0,25
Tumori maligni dell'esofago	3	0,64%	0,13
Tumori maligni della laringe	3	0,64%	0,8
Tumori maligni della cervice uterina	1	0,21%	0,04
Tumori maligni della tiroide	1	0,21%	0,04
Altri tumori maligni	65	13,77%	3,25
Tumori maligni	453	95,97%	-
Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	19	4,03%	1,01
Totale Tumori, anno 2015	472	100,00%	17,64

Grafico 4.15 Comparazione Mortalità Tumore STD 10.000 Maschi (T. Prostata, T. Colon Retto, T. Stomaco, T. Polmone) 2014-15



Nel territorio dell'Area Vasta n.1, nel confronto con la media italiana e della regione Marche, il dato complessivo esprime sia nel sesso maschile e sia nel sesso femminile, una mortalità, per grandi cause, inferiore al dato medio nazionale e in linea con la mortalità regionale.

Grafico 4.16 Comparazione Mortalità Tumore STD 10.000 Femmine (T. Seno, T. Colon Retto, T. Stomaco, T. Polmone) 2014-15



Mappa 4.7 Tasso STD di Mortalità per tutti i Tumori Maschi (Parametro >31,05 STD su 10.000), distribuzione territoriale anno 2015



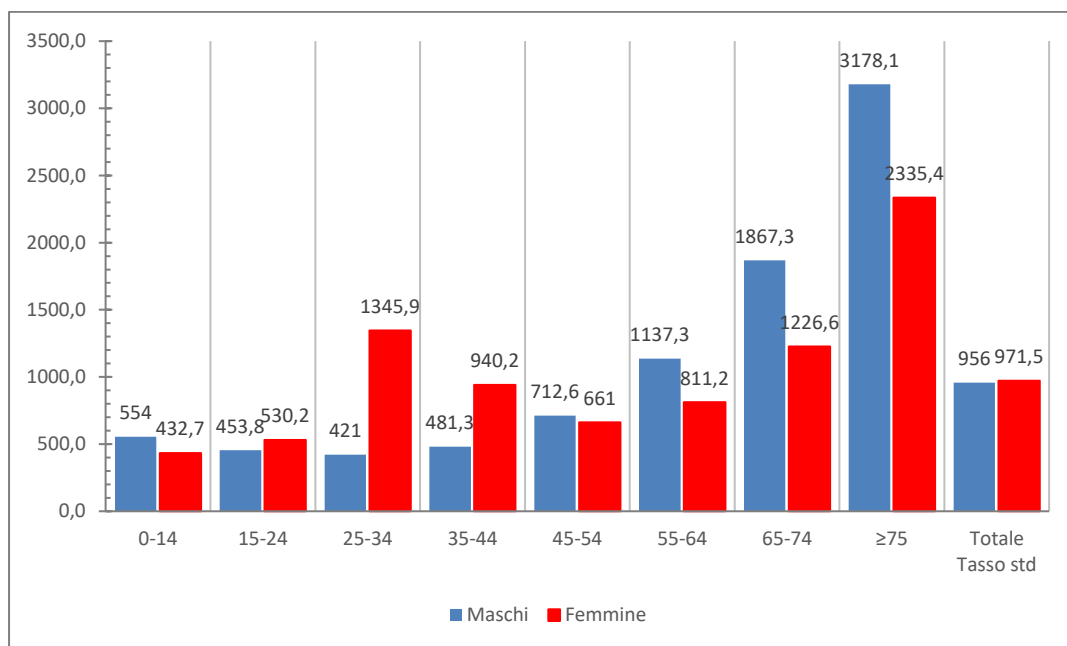
Mappa 4.8 Tasso STD di Mortalità per tutti i Tumori Femmine (Parametro >17,6 STD su 10.000), distribuzione territoriale anno 2015



ANALISI DELLE SCHEDE DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

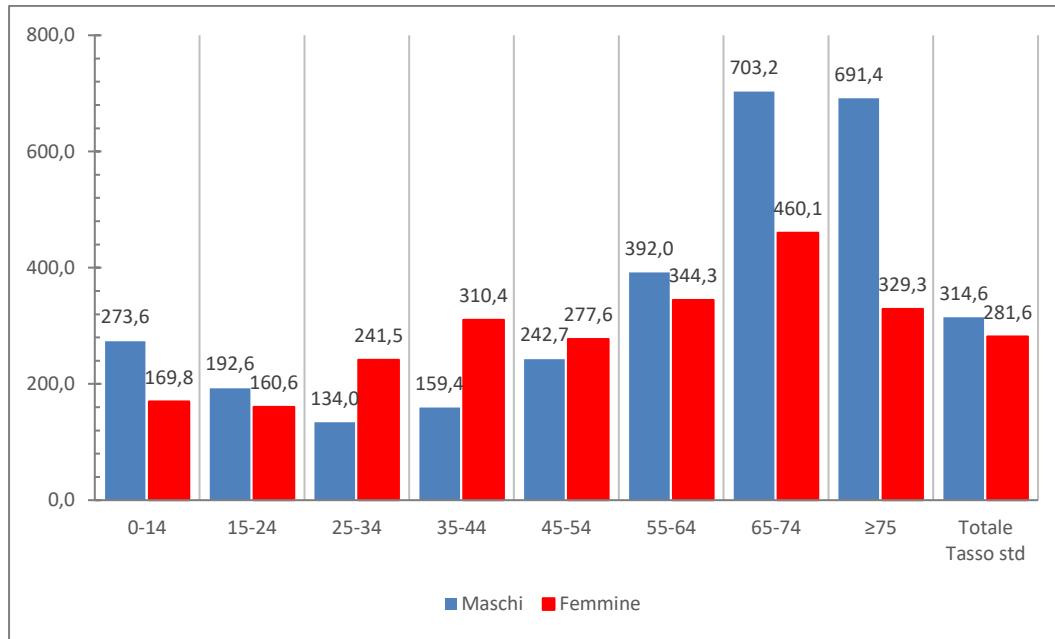
Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in tutto il territorio di riferimento. L'analisi delle schede di dimissione ospedaliera consente di appropriarsi di una massa notevole di dati: si spazia infatti dagli aspetti più semplici dell'andamento dei ricoveri nel corso degli anni, alle eventuali diversificazioni tra maschi e femmine, alla conoscenza dello stato di salute della popolazione in rapporto a particolari aggregazioni patologiche, alla necessità di porre in essere campagne o azioni mirate alla prevenzione, fino poi a riuscire a valutarne anche gli effetti nel tempo. Il confronto con altre realtà può essere utile poi a mettere in luce i punti deboli dell'assistenza come ad evidenziarne i pregi o le eccellenze. L'analisi del Tasso Standardizzato 10.000 Dimissione Ospedaliera Ordinarie Acuti indica nell'Area Vasta n.1 nel 2016 nel sesso maschile un totale di 956,0/10.000 ospedalizzazioni (65-74 anni 1867,3/10.000 e ≥75 anni 3178,1/10.000) e nel sesso femminile un totale di 971,5/10.000 ospedalizzazioni (25-34 anni 1345,9/10.000 e ≥75 anni 2335,4/10.000).

Grafico 4.17 Tasso STD x 10.000 Dimissione Ospedaliera Ordinaria Acuti, Area Vasta n.1, distribuzione per sesso, anno 2016



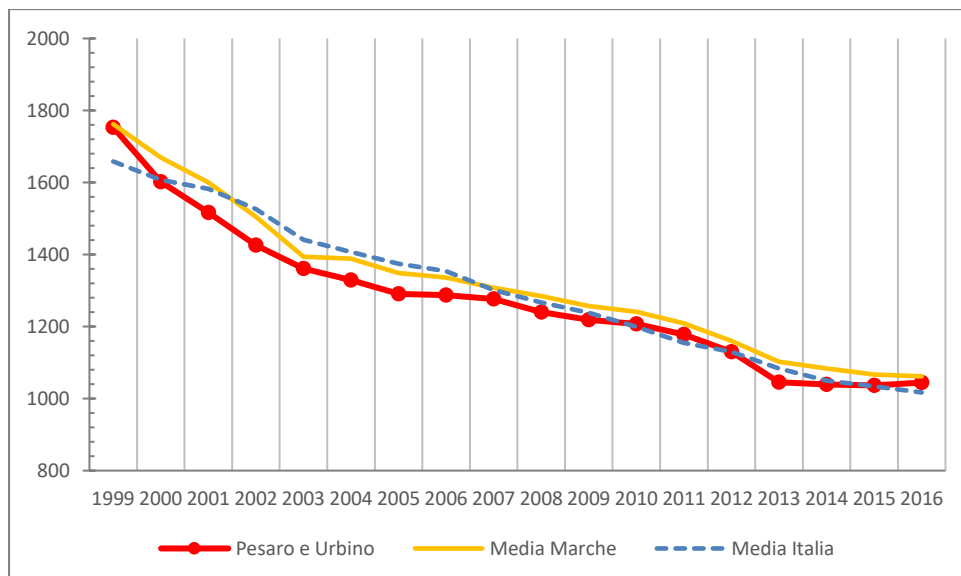
Lo studio delle SDO può essere utilizzato anche a fini di riorganizzazione e/o programmazione con l'aggregazione di dati che assumono la funzione di indicatori, atti a definire e disegnare con maggiore precisione i confini del contesto all'interno del quale ci si trova ad operare, ad individuare la strada più corretta e coerente per una azione di programmazione, a misurare e valutare il raggiungimento degli obiettivi intermedi, che segnano le tappe del percorso intrapreso.

Grafico 4.18 Tasso STD 10.000 Dimissione Ospedaliera Day Hospital Acuti, Area Vasta n.1, distribuzione per sesso, anno 2016



Il Tasso di Ospedalizzazione diminuisce sia per gli acuti sia guardando all’andamento complessivo. Il trend del tasso di ospedalizzazione, standardizzato per età e sesso mostra un andamento decrescente, che interessa sostanzialmente l'attività per Acuti, nello specifico: Il Tasso Standardizzato 10.000 Ordinari Acuti si riduce del 42,28% negli ultimi 20 anni, passando da 1762,06/10.000 nel 1999 a 1017,04/10.000 nel 2016, tendenza di riduzione in linea con l’andamento medio nazionale e regionale.

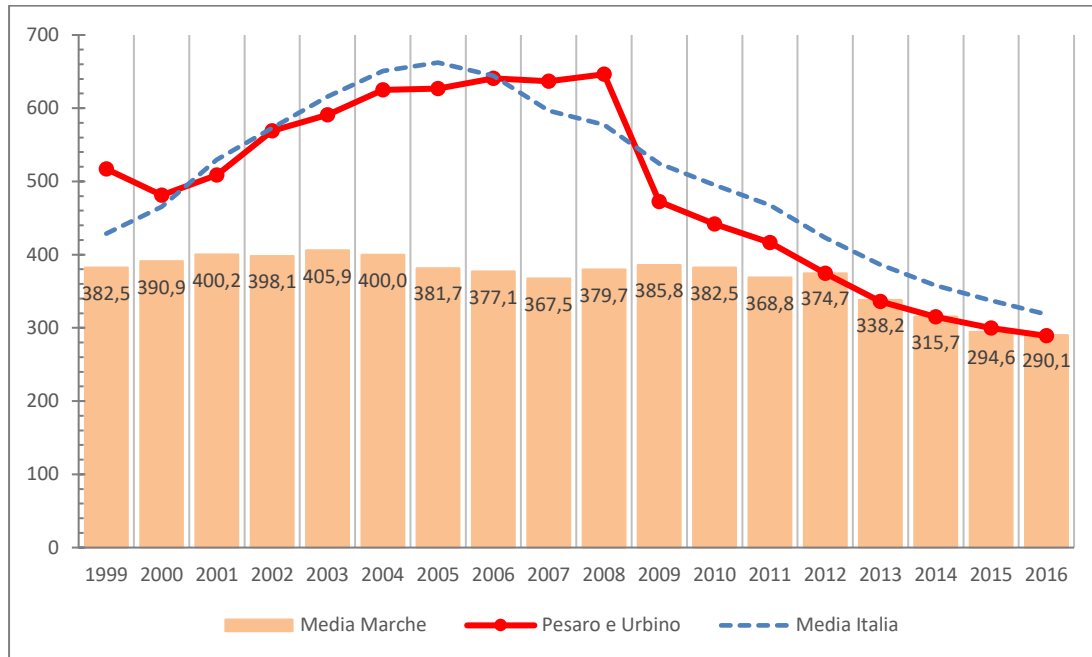
Grafico 4.19 Tasso STD x 10.000 Dimissione Ospedaliera Ordinaria Acuti (M+F), Area Vasta n.1, Marche e Italia, 1999-2016



Il Tasso Standardizzato 10.000 Ospedalizzazioni Day Hospital Acuti indica una tendenza alla riduzione delle ospedalizzazioni trasversale a tutto il territorio nazionale, nello specifico: Tasso STD 10.000 Ospedalizzazioni Day Hospital Acuti Area Vasta n.1 anno 1999 1762,06/10.000 ospedalizzazioni anno 2016 1017,04/10.000 ospedalizzazioni, una riduzione

complessiva del circa -44% (media Italia riduzione dal 1999 al 2016 del -24,15% e media regione marche di riduzione dal 1999 al 2016 del -25,74%)

Grafico 4.20 Tasso STD x 10.000 Dimissione ospedaliera day hospital acuti (M+F), Area Vasta n.1, Marche e Italia, 1999-2016



Nella comparazione dell'Area Vasta n.1 con la regione Marche e la media italiana del Tasso Standardizzato 10.000 Dimissioni Ospedaliere Acuti (M+F) distribuito per classi di età, non si rilevano differenze statisticamente significatine.

Grafico 4.21 Tasso Dimissione su 10.000 Ospedaliera Ordinaria Acuti (M+F), Area Vasta n.1, Regione Marche e Italia, 2016

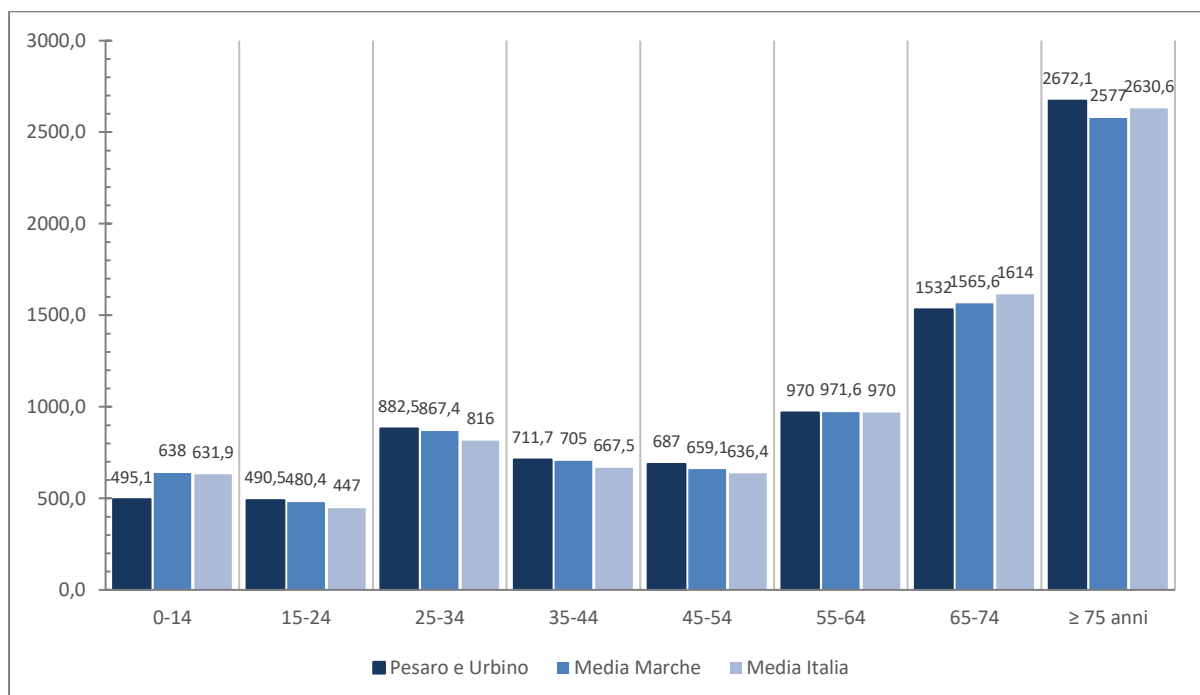
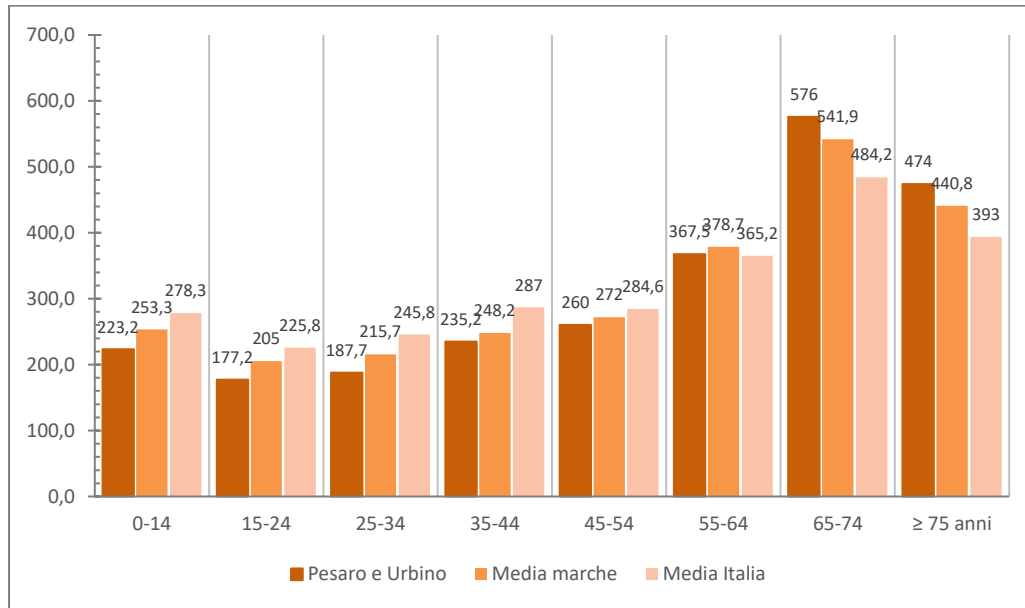


Grafico 4.22 Tasso Dimissione su 10.000 Ospedaliera Day Hospital Acuti (M+F), Area Vasta n.1, Regione Marche e Italia, 2016

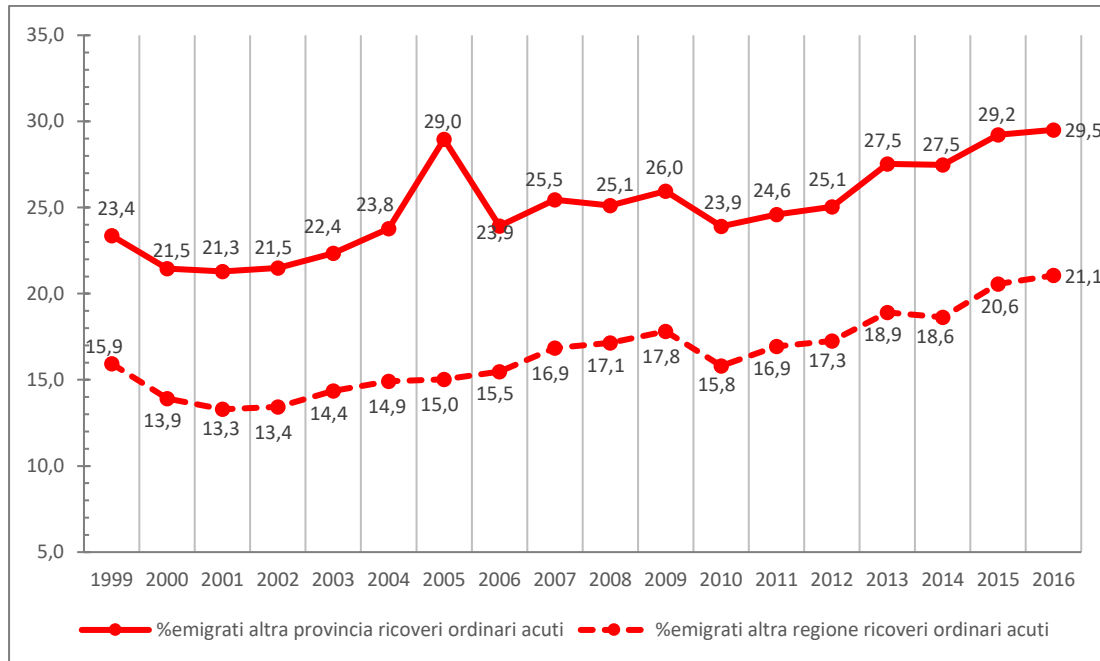


L’analisi della “Short list ISTAT” sulle ospedalizzazioni distribuite per raggruppamenti di causa, rileva un Tasso STD per i Tumori nel sesso maschile di 144,25/10.000 e nel sesso femminile di 130,29/10.000, nelle ospedalizzazioni per Malattie Sistema Circolatorio un Tasso STD nel sesso maschile di 234,06/10.000 e nel sesso femminile di 123,99/10.000.

Tabella 4.10 Tasso STD x 10.000 Dimissione ospedaliera Short list ISTAT, distribuzione per sesso, Area Vasta n.1, anno 2016

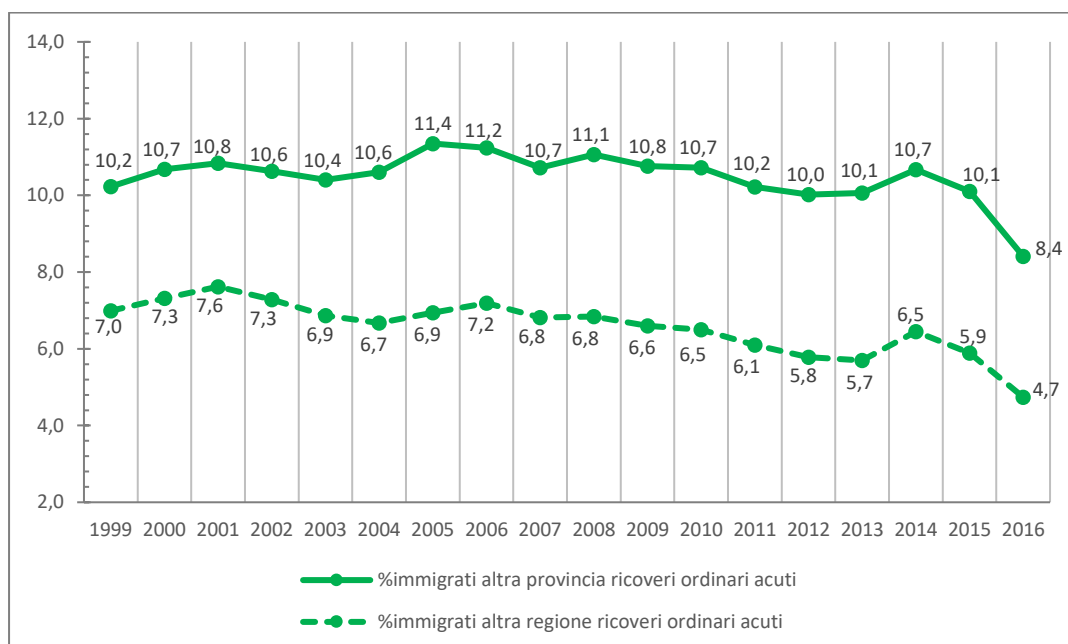
Tasso Dimissioni STD 10.000 (Short list ISTAT) anno 2016	Maschi	Femmine
Tasso std Dimissioni Tumori	144,25	130,29
Tasso std dimissioni Tumori Maligni	120,32	79,23
•Tasso std dimissioni tumori maligni colon, retto, giunz. rettosigmoidea, ano	11,01	7,05
•Tasso std dimissioni tumori maligni trachea, bronchi, polmoni	10,97	4,66
•Tasso std dimissioni tumori maligni mammella	-	19,53
•Tasso std dimissioni tumori maligni prostata	8,57	-
Tasso std dimissioni malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo	32,04	33,47
Tasso std dimissioni diabete mellito	14,71	8,91
Tasso std dimissioni malattie sistema circolatorio	234,06	123,99
Tasso std dimissioni malattie ischemiche cuore	62,59	19,41
Tasso std dimissioni infarto miocardico acuto	28,06	10,39
Tasso std dimissioni disturbi circolatori encefalo	37,5	26,4
Malattie Sistema Respiratorio	-	-
Tasso std dimissioni polmonite, influenza	26,66	14,31
Tasso std dimissioni malattie polmonari croniche ostruttive	5,86	4,39
Tasso std dimissioni malattie sistema nervoso, organi dei sensi	52,83	47,23
Tasso std dimissioni malattie apparato genito-urinario	101,2	114,08
Altre cause Tasso STD Dimissione Ospedaliera	-	-
Tasso std dimissioni chemioterapia	55,46	47,02
Tasso std dimissioni malformazioni congenite	20,98	13,49
Tasso std dimissioni sintomi, segni, stati morbosi mal definiti	35,97	27,16
Tasso std dimissioni malattie sangue, organi ematopoietici, disturbi immunitari	10,55	8,73
Tasso std dimissioni cirrosi, altre malattie croniche fegato	8,33	3,45
Tasso std dimissioni malattie infettive, parassitarie	15,1	11,95
Tasso std dimissioni radioterapia	1,76	2,22
Tasso std dimissioni malattie pelle, tessuto sottocutaneo	19,04	9,16
Tasso dimissioni complicazioni gravidanza, parto, puerperio 15-49 F	-	490,43
Tasso std dimissioni traumatismi, avvelenamenti M	104,1	74,85

Grafico 4.23 Percentuale emigrati in altra provincia o regione per ricoveri Ordinari Acuti, Area Vasta 1, anni 1999-2016

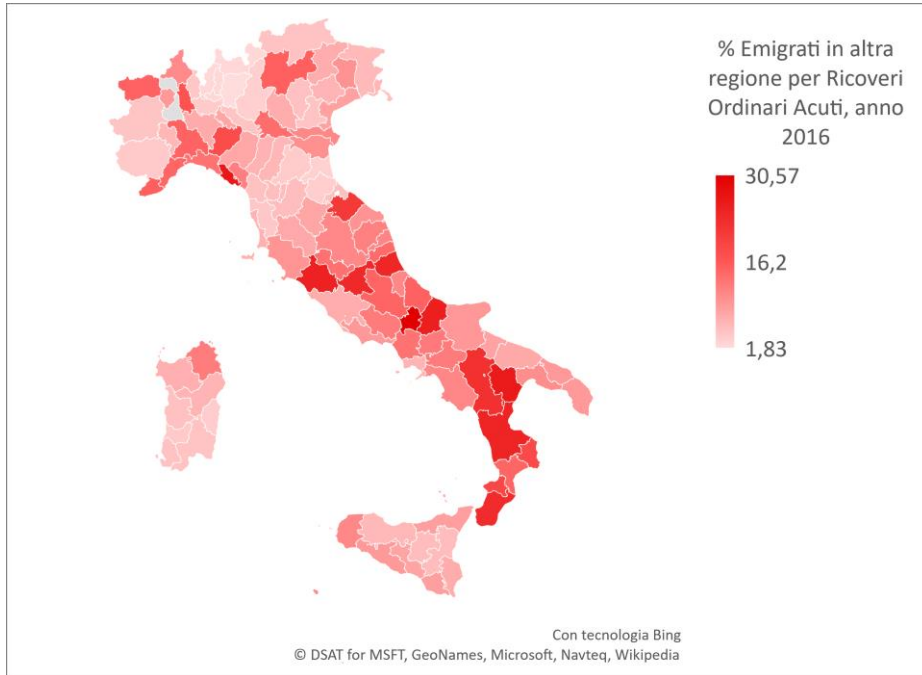


Le motivazioni che conducono ad effettuare il ricovero lontano dalla propria residenza sono diverse, in alcuni casi la mobilità si giustifica con la vicinanza geografica con strutture di altre regioni, oppure dalla presenza dell'assistito in altre regioni per motivi di studio o lavoro. In altri casi le motivazioni sono legate alle condizioni di salute e quindi alla necessità di usufruire di prestazioni di alta specializzazione non erogate dalla propria regione o alla maggiore fiducia nei servizi ospedalieri di altre regioni. I principali poli di attrazione sono concentrati nelle regioni del Centro-Nord. La mobilità ospedaliera dipende dalla vicinanza geografica, come testimonia l'elevato valore degli indici di mobilità nelle regioni più piccole: Basilicata e Molise.

Grafico 4.24 Percentuale Immigrati provenienti da altra provincia o regione per ricoveri Ordinari Acuti, Area Vasta 1, 1999-16



Mappa 4.9 Percentuale emigrati in altra Regione per Ricoveri Ordinari Acuti, distribuzione per Provincia, anno 2016



APPROFONDIMENTO CAUSE DIMISSIONE OSPEDALIERA

Con il progressivo invecchiamento della popolazione hanno parallelamente assunto maggiore importanza le patologie croniche, ovvero quelle patologie spesso collegate all'età che comportano significative ricadute sull'autonomia, sulla qualità di vita e sul bisogno di assistenza socio-sanitaria dei cittadini. Molte di queste patologie sono spesso compresenti nello stesso individuo, aumentandone la fragilità e la necessità di ricorrere alla rete dei servizi del Sistema Sanitario.

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

L'infarto acuto del miocardio (IMA) è una condizione causata da una occlusione delle arterie coronarie che irrorano il muscolo del cuore; essa ha con un forte impatto nei sistemi sanitari occidentali sia per le strategie di prevenzione, sia per le implicazioni organizzative legate alla necessità di fornire un'assistenza appropriata all'evento acuto. Essendo una patologia grave, che richiede ospedalizzazione, la sua incidenza viene comunemente monitorata attraverso i dati relativi ai ricoveri ospedalieri.

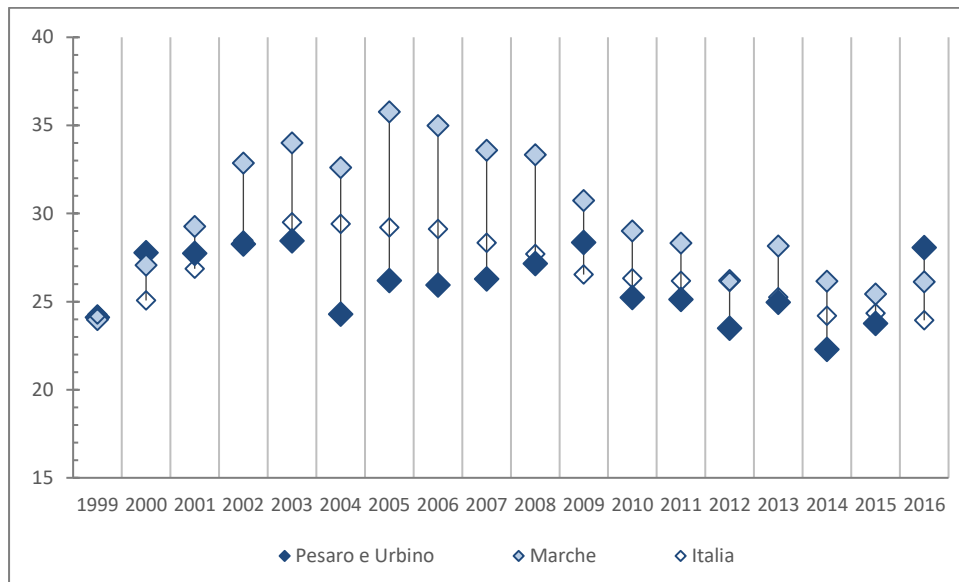
Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero degli Infarti Miocardici Acuti, ottenuto dalle schede di dimissione ospedaliera, è di 863 nel 2016 (561 Maschi e 302 Femmine) e di 617 nel 1999 (396 Maschi e 221 Femmine). Nei soggetti di sesso maschile il 62,75% degli Infarti Miocardici Acuti avviene nella popolazione ≥65 anni e nei soggetti di sesso femminile l'85,10 degli IMA avviene nei ≥65 anni.

Tabella 4.11 Dimissioni Infarto Miocardico Acuto, Numero e Tasso STD 10.000, Area Vasta n.1, anni 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	396	228	57,58%	24,11	221	189	85,52%	9,74
2000	464	249	53,66%	27,78	218	187	85,78%	9,38
2001	468	295	63,03%	27,74	287	248	86,41%	11,98
2002	483	318	65,84%	28,26	239	217	90,79%	9,62
2003	489	324	66,26%	28,45	307	277	90,23%	12,12
2004	431	263	61,02%	24,28	277	241	87,00%	10,8
2005	465	295	63,44%	26,2	278	243	87,41%	10,74
2006	475	299	62,95%	25,94	256	226	88,28%	9,62
2007	496	301	60,69%	26,29	286	246	86,01%	10,68
2008	514	340	66,15%	27,15	289	257	88,93%	10,54
2009	548	369	67,34%	28,36	277	242	87,36%	10,05
2010	471	306	64,97%	25,23	298	260	87,25%	10,51
2011	471	311	66,03%	25,12	267	233	87,27%	9,71
2012	449	297	66,15%	23,49	277	241	87,00%	9,95
2013	487	330	67,76%	24,96	280	233	83,21%	10,02
2014	435	272	62,53%	22,28	246	190	77,24%	9,22
2015	472	299	63,35%	23,75	243	203	83,54%	8,69
2016	561	352	62,75%	28,06	302	257	85,10%	10,39

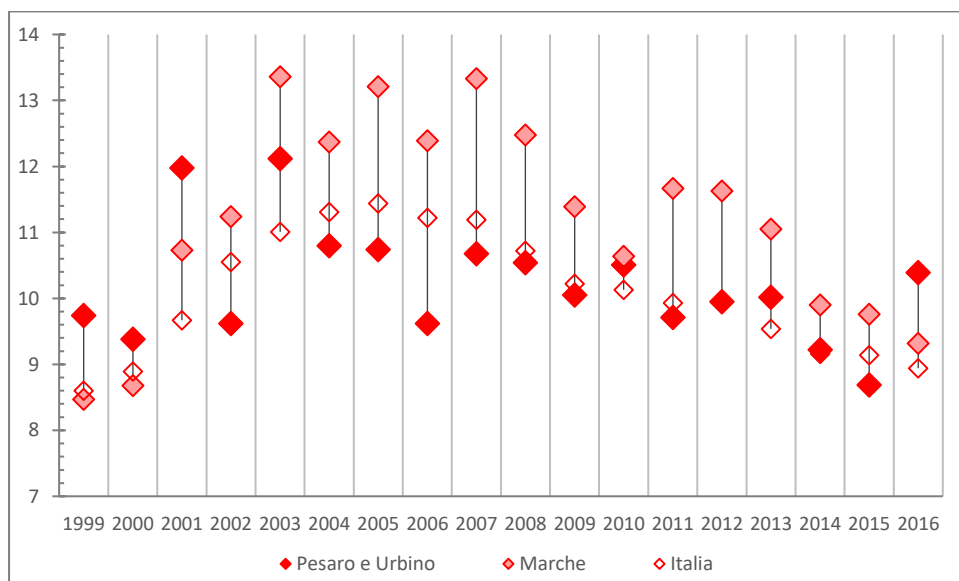
Nei Maschi: Un andamento costante del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni per Infarto Miocardico Acuto, nel 1999 si registravano 24,11 ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti, nel 2009 28,36/10.000 e nel 2016 28,06/10.000. Dal 1999 al 2009 si è registrato un incremento del 17,62% e dal 2009 al 2016 si è registrata una flessione dell'1,057%. Nel 2016 il Tasso STD su 10.000 risulta superiore, in modo statisticamente significativo, al dato della regione Marche 26,12/10.000 e al dato italiano 23,94/10.000.

Grafico 4.25 Tasso STD su 10.000 Dimissioni Infarto Miocardico Acuto (M), Area Vasta n.1, Marche e Italia, 1999-2016



Nelle Femmine: Un andamento incostante del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni per Infarto Miocardico Acuto, nel 1999 si registravano 9,74 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti, nel 2003 il 12,12 su 10.000 e nel 2016 il 10,39 su 10.000. Dal 1999 al 2003 si è registrato un incremento del 24,24% e dal 2003 al 2016 si è registrata una flessione del 14,27%. Nel 2016 il Tasso STD su 10.000 risulta superiore, in modo statisticamente significativo, al dato della regione Marche 9,32/10.000 e al dato italiano 8,94/10.000.

Grafico 4.26 Tasso STD su 10.000 Dimissioni Infarto Miocardico Acuto (F), Area Vasta n.1, Marche e Italia, 1999-2016



DISTURBI CIRCOLATORI ENCEFALO (ICD-9-CM: 430-439)

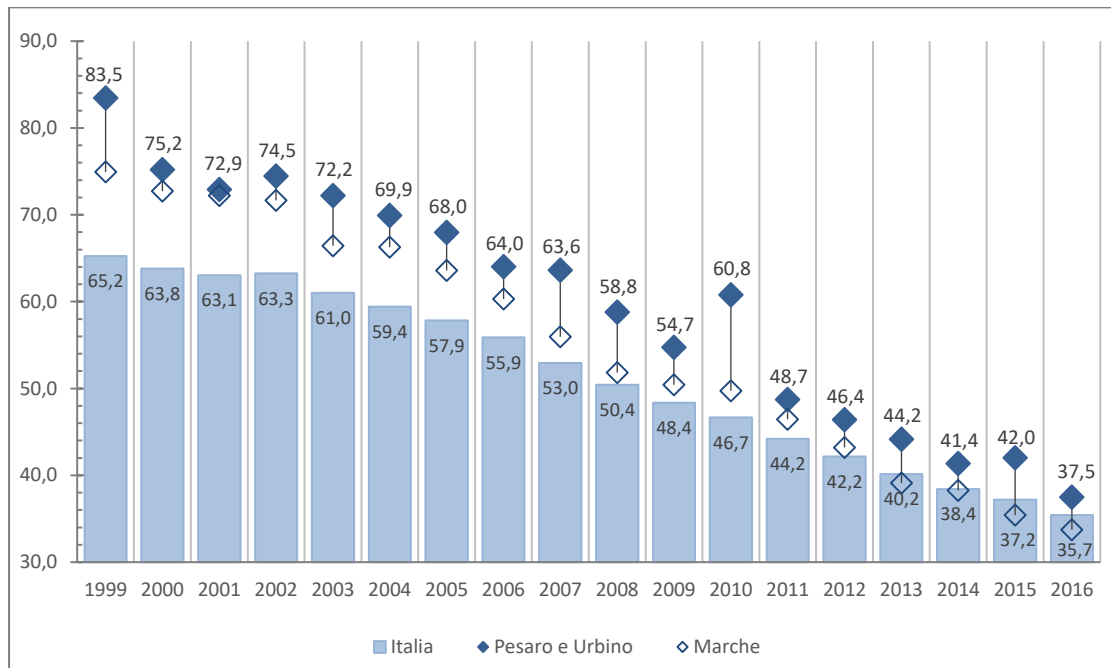
Queste patologie sono importanti non solo per l'elevata mortalità, ma anche per l'elevata disabilità che provocano: gli esiti Invalidanti (paresi, afasie, disturbi cognitivi, etc..) spesso riducono fortemente l'autonomia delle persone colpite e conseguentemente la loro qualità di vita; esse determinano un grande carico assistenziale sociale e sanitario sia per la collettività sia per le famiglie. Le frequenze assolute osservate nel periodo 1999-2016 evidenziano una tendenza decrescente sia per gli uomini e sia per le donne. Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti nel 2016, il tasso STD dimissioni Disturbi Circolatori Encefalo nel sesso Maschile, è di 37,5 su 10.000 abitanti e 26,4 su 10.000 nel sesso femminile. Nei soggetti di sesso maschile ≥65 anni nel 2016 il Tasso STD dimissioni Disturbi Circolatori Encefalo è risultato essere 151,5/10.000 e 112,4/10.000 nel sesso femminile con età ≥65 anni.

Tabella 4.12 Tasso STD 10.000 Dimissioni Disturbi Circolatori Encefalo Maschi e Femmine, Area Vasta 1, anni 1999-2016

Pesaro e Urbino	Tasso STD Maschi		Tasso STD Femmine	
	Tasso STD Totale Maschi	Tasso STD ≥65 anni	Tasso STD Totale Femmine	Tasso STD ≥65 anni
1999	83,5	364,7	50,5	230,2
2000	75,2	316,6	46,7	210,2
2001	72,9	314,3	51,3	232,2
2002	74,5	324,4	51,6	232,1
2003	72,2	326,1	54	244,3
2004	69,9	313,4	51,9	235,6
2005	68	300,3	45,2	196,1
2006	64	279,7	44	194,7
2007	63,6	279,2	41,7	189,5
2008	58,8	265,8	41,7	183,9
2009	54,7	243,9	37,9	169,6
2010	60,8	270,4	36	160,7
2011	48,7	210,8	34,1	154,1
2012	46,4	200,5	33,1	140,6
2013	44,2	188,3	27,7	119,6
2014	41,4	168,6	24,8	104,5
2015	42	171,7	26,8	113,2
2016	37,5	151,5	26,4	112,4

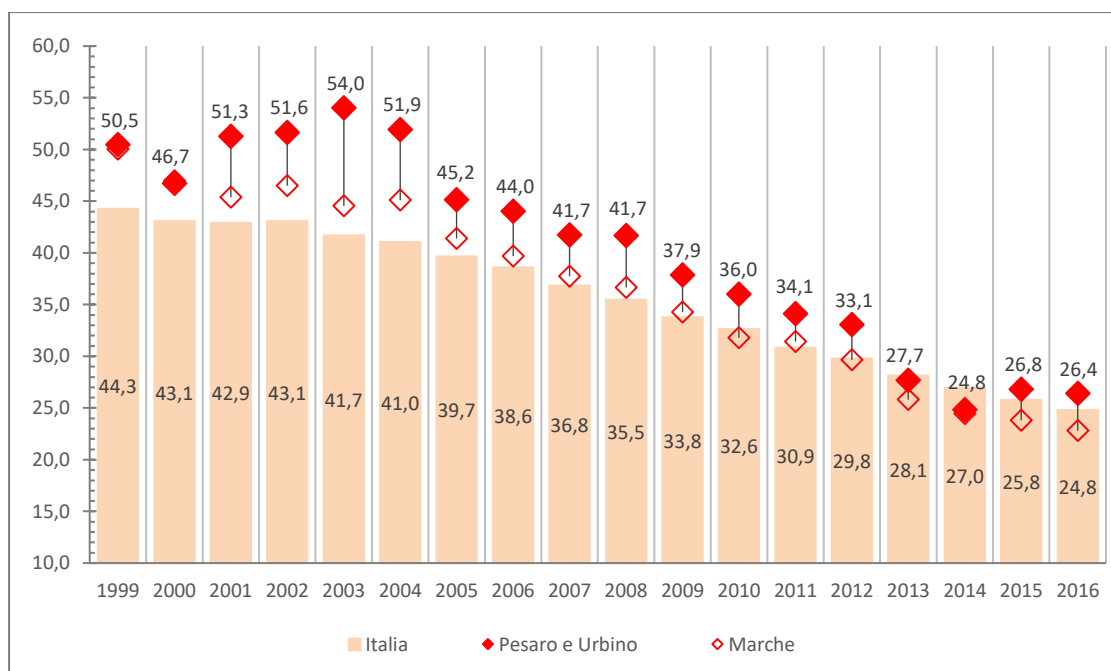
Nei Maschi: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni Disturbi Circolatori Encefalo, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 83,5 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 si registrano 37,5 ospedalizzazioni su 10.000 abitanti, una riduzione media del Tasso STD del 4,25% ogni anno. Nel 2016 il Tasso STD su 10.000 risulta leggermente superiore, in modo non statisticamente significativo, al dato medio italiano 35,7/10.000.

Grafico 4.27 Tasso STD 10.000 Dimissioni, Disturbi Circolatori Encefalo (M), Area Vasta 1, Regione Marche e Italia, 1999-2016



Nelle femmine: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni Disturbi Circolatori Encefalo, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 50,5 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 26,4 su 10.000, una riduzione media del Tasso STD del 3,5% ogni anno. Nel 2016 il Tasso STD su 10.000 risulta leggermente superiore, in modo statisticamente significativo, al dato medio italiano 24,8/10.000.

Grafico 4.28 Tasso STD 10.000 Dimissioni, Disturbi Circolatori Encefalo (F), Area Vasta 1, Regione Marche e Italia, 1999-2016



DIABETE

Il diabete tipo 2 è una malattia cronica complessa e molto comune. In Italia oltre 3 milioni di persone hanno una diagnosi di diabete e si stima che una quota rilevante di assistiti sia diabetico senza saperlo. Le cause del manifestarsi di questa patologia sono da ricercarsi in almeno quattro fattori fondamentali: il diffondersi di abitudini alimentari scorrette, la crescita del numero di persone obese o in sovrappeso, l'affermarsi di stili di vita sempre più sedentari e l'invecchiamento della popolazione.

La prevalenza del diabete cresce all'aumentare dell'età, soprattutto nel genere maschile dove già nella classe 60-69 anni raggiunge circa il 15%.

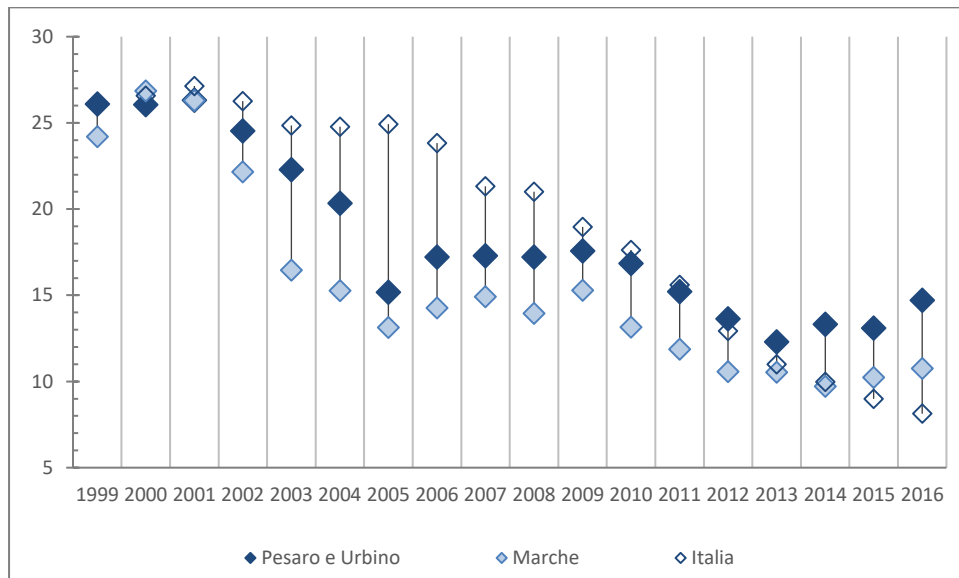
Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero delle dimissioni per Diabete Mellito nel 2016 risultano essere 473 (286 maschi e 187 femmine), nel 1999 le dimissioni per Diabete Mellito risultavano essere 853 (440 maschi e 413 femmine). Nei soggetti di sesso maschile circa l'80% delle dimissioni per Diabete Mellito avviene nella popolazione ≥45 anni, nei soggetti di sesso femminile circa nel 70% dei casi avviene nei soggetti ≥45 anni.

Tabella 4.13 Dimissioni Diabete (Maschi e Femmine), Numero e Tasso STD 10.000, Area Vasta n.1, anni 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥45 anni	% Dimissioni ≥45 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥45 anni	% Dimissioni ≥45 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	440	356	80,91%	26,09	413	354	85,71%	21,1
2000	441	363	82,31%	26,06	423	345	81,56%	21,23
2001	449	370	82,41%	26,32	410	357	87,07%	20,17
2002	424	344	81,13%	24,54	379	313	82,59%	18,54
2003	392	316	80,61%	22,28	347	279	80,40%	16,92
2004	362	265	73,20%	20,33	293	228	77,82%	14,03
2005	273	207	75,82%	15,17	286	205	71,68%	14,34
2006	314	222	70,70%	17,22	283	201	71,02%	13,79
2007	321	234	72,90%	17,29	288	220	76,39%	13,81
2008	321	249	77,57%	17,21	282	223	79,08%	13,4
2009	333	241	72,37%	17,58	247	178	72,06%	11,43
2010	306	226	73,86%	16,84	263	189	71,86%	13,02
2011	281	228	81,14%	15,21	270	196	72,59%	13,39
2012	250	183	73,20%	13,64	226	154	68,14%	11,27
2013	226	161	71,24%	12,3	207	136	65,70%	10,35
2014	249	183	73,49%	13,31	188	119	63,30%	9,59
2015	245	181	73,88%	13,1	235	164	69,79%	11,71
2016	286	250	87,41%	14,71	187	152	81,28%	8,91

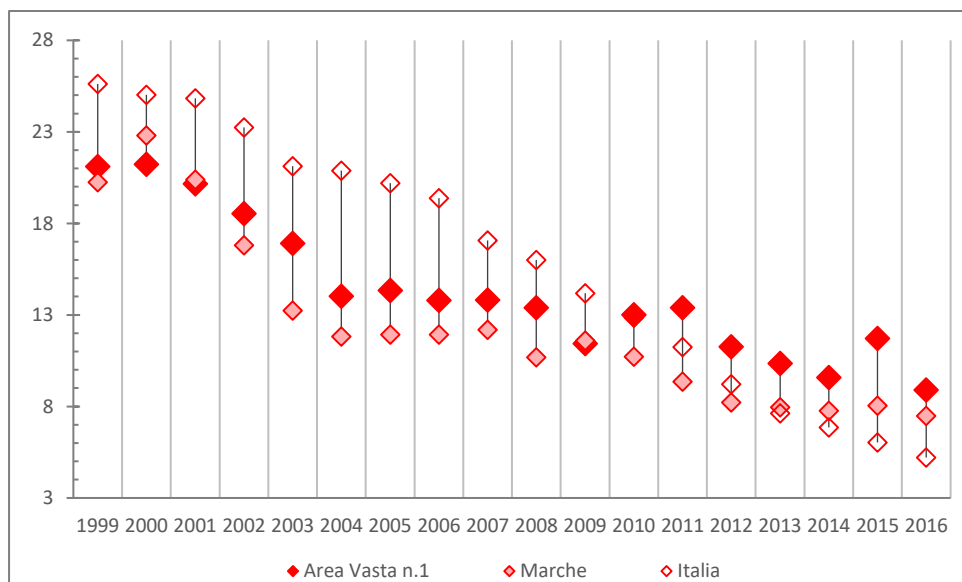
Nei Maschi: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni per Diabete Mellito, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 26,09 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 un Tasso STD di 14,71 su 10.000, una riduzione media del Tasso STD del 2,87% ogni anno. Dal 2012 al 2016 il Tasso STD su 10.000 risulta superiore, in modo statisticamente significativo, al dato regionale e al dato medio italiano.

Grafico 4.29 Tasso STD 10.000 Dimissioni Diabete Mellito (M), Area Vasta n.1, Regione Marche e Italia, anni 1999-2016



Nelle femmine: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle Dimissioni per Diabete Mellito, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 21,1 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 8,91 su 10.000, una riduzione media del Tasso STD del -4,34% ogni anno. Dal 2013 al 2016 il Tasso STD su 10.000 risulta superiore, in modo statisticamente significativo, al dato regionale e al dato medio italiano.

Grafico 4.30 Tasso STD 10.000 Dimissioni Diabete Mellito (F), Area Vasta n.1, Regione Marche e Italia, anni 1999-2016



Le Province con il Tasso maggiore su 10.000 abitanti di Dimissione Ospedaliera per Diabete Mellito nel 2016 risultano essere: 1) la provincia di Foggia (20,37/10.000), la provincia di Carbonia-Iglesias (15,55/10.000), la provincia di Pesaro-Urbino (13,1/10.000), la provincia di Oristano (12,41/10.000), la provincia di Frosinone (12,27/10.000) e la provincia di Ascoli Piceno (11,49/10.000).

I TUMORI

Come già anticipato, i tumori risultano la causa più frequente di morte nel sesso maschile, e la seconda causa più frequente di morte nell'intera popolazione, con particolare incidenza per quanto riguarda le neoplasie del polmone e del grosso intestino.

Si stima che ogni anno in Italia, a fronte di circa 176.000 decessi per tumore, vi siano circa 365.000 cittadini a cui viene posta una nuova diagnosi di tumore (circa 1.000 nuovi casi al giorno), oltre a circa 3.000.000 di persone che hanno avuto questa esperienza nella loro vita e che per questo si sottopongono a visite periodiche di controllo, con un notevole impatto sul sistema sanitario nazionale (stima basata su report AIOM e AIRTUM, "I numeri del cancro in Italia", anno 2016).

Dalla stessa fonte si può stimare che nella regione Marche i soggetti con pregressa diagnosi di tumore risultano essere 77.722, nello specifico: Mammella 16.751, Colon-Retto 12.906, Prostata 9.892, Vescica 5.324, Linfoma non-Hodgkin 3.316, Corpo dell'Utero 2.970, Polmone 2.409 e Testa e Collo 2.307.

Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero delle dimissioni per Tumore Maligno nel 2016 risultano essere n. 4.072 (2.283 maschi e 1.789 femmine), nel 1999 le dimissioni per Tumore Maligno risultavano essere n.5.430 (3.077 maschi e 2.353 femmine). Nei soggetti di sesso maschile circa il 70% delle dimissioni per Tumore Maligno avvengono nella popolazione ≥65 anni e nei soggetti di sesso femminile circa il 60% avviene nei soggetti ≥65 anni.

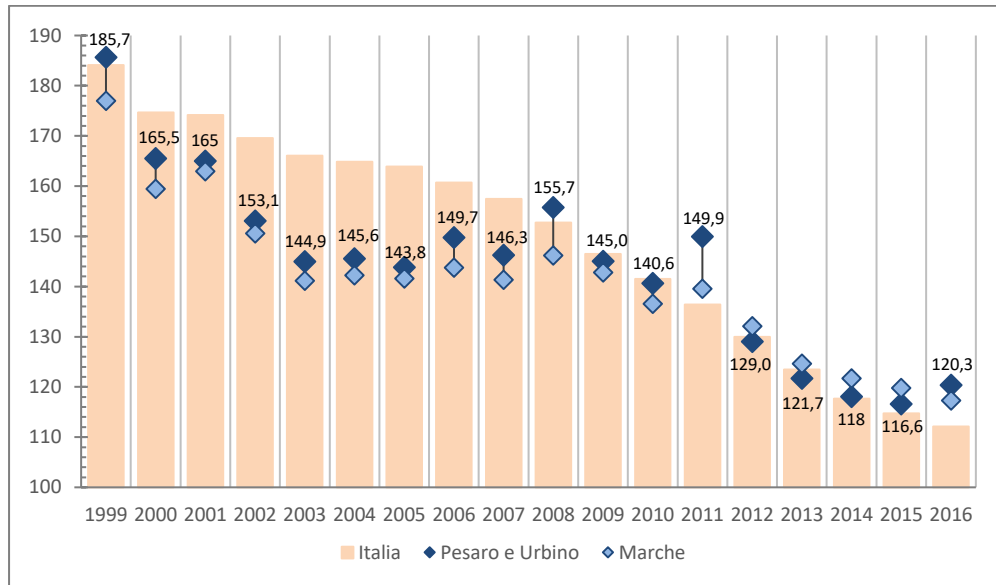
Tabella 4.14 Dimissioni per Tumore Maligno (Maschi, Femmine), Numero e Tasso STD 10.000, Area Vasta 1, 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	3077	1957	63,60%	185,67	2353	1283	54,53%	119,31
2000	2772	1921	69,30%	165,51	2079	1188	57,14%	102,81
2001	2787	1969	70,65%	164,95	2259	1298	57,46%	110,83
2002	2638	1761	66,76%	153,07	2025	1204	59,46%	98,19
2003	2531	1691	66,81%	144,93	1947	1155	59,32%	92,51
2004	2598	1753	67,47%	145,55	2031	1223	60,22%	95,07
2005	2593	1735	66,91%	143,78	2117	1226	57,91%	97,77
2006	2748	1841	66,99%	149,74	2055	1225	59,61%	94,2
2007	2726	1870	68,60%	146,26	2169	1289	59,43%	98
2008	2955	2060	69,71%	155,71	2066	1182	57,21%	93,61
2009	2787	1908	68,46%	145,03	2087	1228	58,84%	92,96
2010	2595	1816	69,98%	140,59	2021	1175	58,14%	91,89
2011	2773	1875	67,62%	149,92	2040	1120	54,90%	93,68
2012	2413	1667	69,08%	129	2043	1133	55,46%	93,25
2013	2319	1593	68,69%	121,68	1859	1059	56,97%	83,92
2014	2283	1595	69,86%	118,02	1789	1112	62,16%	78,15
2015	2276	1580	69,42%	116,6	1780	1082	60,79%	78,07
2016	2367	1621	68,48%	120,32	1814	1102	60,75%	79,23

Nei Maschi: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni per Tumore Maligno, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 185,67

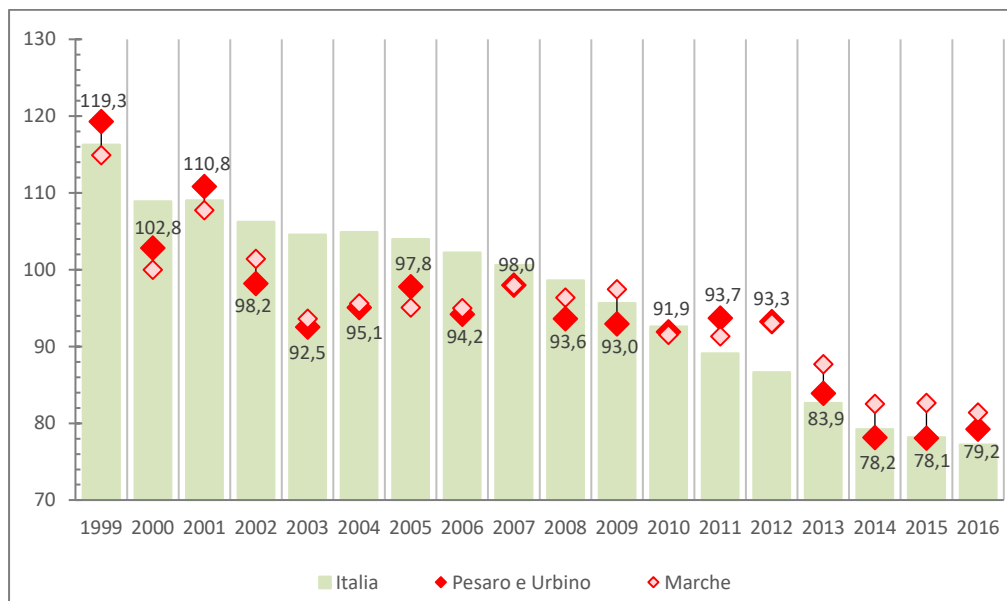
Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 un Tasso STD di 120,32 su 10.000, una riduzione media del Tasso STD del -2,36% ogni anno. Il Tasso STD Dimissione per Tumore Maligno su 10.000 abitanti nel 2016 risulta superiore al Tasso STD del valore medio italiano 112,1 (in modo statisticamente significativo) e del Tasso STD regione Marche 117,27 (non significativo statisticamente).

Grafico 4.31 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno (M), Area Vasta n.1, Regione Marche e Italia, anni 1999-2016



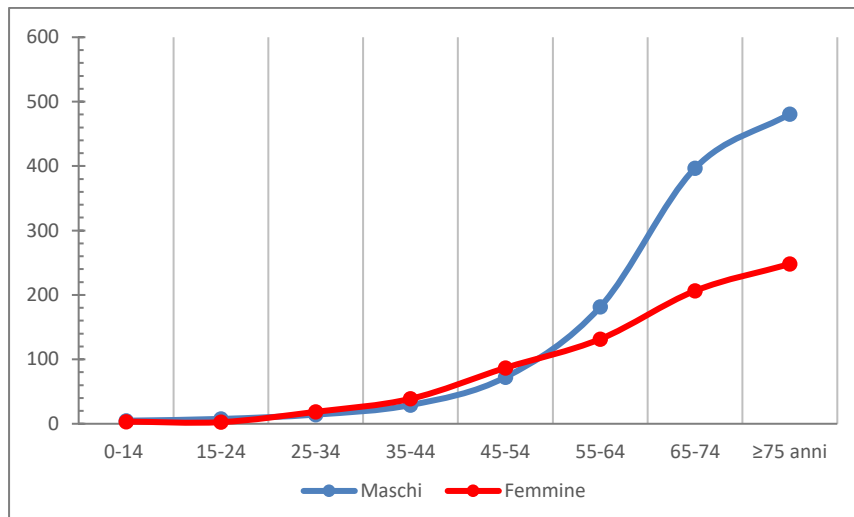
Nelle Femmine: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle ospedalizzazioni per Tumore Maligno, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 119,3 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 un Tasso STD di 79,2 su 10.000, una riduzione media del Tasso STD del -2,21% ogni anno. Il Tasso STD Dimissione per Tumore Maligno su 10.000 abitanti nel 2016 risulta superiore al Tasso STD del valore medio italiano 77,25 (in modo non statisticamente significativo) e inferiore al Tasso STD regione Marche.

Grafico 4.32 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno (F), Area Vasta n.1, Regione Marche e Italia, anni 1999-2016



L'invecchiamento è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e infatti le ospedalizzazioni aumenta in modo evidente con l'età. Questa relazione è legata in parte al fatto che con l'avanzare dell'età si accumulano nel nostro organismo i fattori cancerogeni e dall'altra alla diminuzione delle capacità di difesa e dei meccanismi di riparazione. L'effetto dell'invecchiamento nel corso del tempo fa sentire i suoi effetti soprattutto per quelle sedi tumorali che hanno picchi di incidenza nelle età più avanzate (ad esempio polmone e stomaco). Per i tumori che invece sono frequenti anche in età più giovanile, come la tiroide, l'invecchiamento della popolazione dovrebbe portare a una riduzione dei casi. In età infantile (0-14 anni) si trova una quota molto limitata del totale dei tumori (meno dello 0,5% dei tumori). Nelle prime decadi della vita, la frequenza dei tumori è infatti molto bassa, pari a qualche decina di casi ogni 100.000 bambini ogni anno.

Grafico 4.33 Tasso STD su 10.000, Dimissioni per Tumore Maligno (Maschi, Femmine), Area Vasta 1, anno 2016



Le stime nazionali prodotte partendo dai dati osservati nei Registri Tumori Italiani, sulla base dei livelli di incidenza regionali e i trend area geografica specifici, indicano una prevalenza negli uomini del Tumore della Prostata che rappresenta il 18% di tutti i tumori diagnosticati; seguono il tumore del colon-retto (16%), il tumore del polmone (15%), della vescica (11%) e delle vie urinarie (5%).

Nell'Area Vasta n.1 nel 2016 nel sesso maschile si sono registrate 2.367 dimissioni per Tumori Maligni, nello specifico: n. 232 dimissioni per "Tumori Maligni Colon, Retto, giunz. Rettosigmoidea e ano" con un Tasso STD/10.000 dimissioni di 11,01 e un Tasso STD incidenza su 100.000 (regione Marche) di 87,12, n. 216 dimissioni per "Tumori Maligni Trachea, Bronchi, Polmoni" con un Tasso STD/10.000 dimissioni di 10,97 e un Tasso STD Incidenza su 100.000 (regione Marche) di 56,65 e n.162 dimissioni per "Tumore Maligno della Prostata" con un Tasso STD/10.000 dimissioni di 8,57 e un Tasso STD incidenza su 100.000 (regione Marche) di 157,74.

Tabella 4.15 Tumori Maligni più frequenti (M), N. Tasso STD dimissioni 10.000 e Tasso STD Incidenza 100.000, AV1-Marche, 2016

Tumori Maligni Maschi	Maschi anno 2016		
	Dimissioni Totale Area Vasta 1	Tasso STD Dimissioni 10.000 Area Vasta 1	Tasso STD Incidenza 100.000 Marche
Tumori maligni colon, retto, giunz. rettosigmoidea, ano	223	11,01	87,12
Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni	216	10,97	56,65
Tumori maligni prostata	162	8,57	157,74
Totale Tumori Maligni	2367	120,32	-

Nel sesso femminile i tumori più frequenti in Italia risultano essere: il tumore della mammella rappresenta il 28% delle neoplasie femminili, seguito dai tumori del colon-retto (13%), del polmone (8%), della tiroide (6%) e del corpo dell'utero (5%).

Nell'Area Vasta n.1 nel 2016 nel sesso femminile si sono registrate 1.814 dimissioni per Tumori Maligni, nello specifico: n. 432 dimissioni per "Tumore Maligno della Mammella" con un Tasso STD/10.000 dimissioni di 19,53 e un Tasso STD incidenza su 100.000 (regione Marche) di 138,6, n. 176 dimissioni per "Tumori Maligni Colon, Retto, giunz. Rettosigmoidea e ano" con un Tasso STD/10.000 dimissioni di 7,05 e un Tasso STD Incidenza su 100.000 (regione Marche) di 90,48 e n.102 dimissioni per "Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni" con un Tasso STD/10.000 dimissioni di 4,66 e un Tasso STD incidenza su 100.000 (regione Marche) di 37,58.

Tabella 4.16 Tumori Maligni più frequenti (F), N. Tasso STD dimissioni 10.000, Tasso STD Incidenza 100.000, AV1-Marche, 2016

Tumori Maligni Femmine	Femmine anno 2016		
	Dimissioni Totale Area Vasta 1	Tasso STD Dimissioni 10.000 Area Vasta 1	Tasso STD Incidenza 10.000 Marche
Tumori maligni colon, retto, giunz. rettosigmoidea, ano	176	7,05	90,48
Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni	102	4,66	37,58
Tumori maligni mammella	432	19,53	138,6
Totale Tumori Maligni	1814	79,23	-

Tumore Maligno Colon, Retto, Giunzione Retto-Sigmoidea e dell'Ano

Il Tumore del Colon Retto è il primo tumore per insorgenza nella popolazione italiana, nel 2016 sono state stimate circa 52.000 nuove diagnosi. Tra i maschi si trova al terzo posto, preceduto da prostata e polmone (14% di tutti i nuovi tumori), nelle femmine al secondo posto (14%), preceduto dalla mammella.

Il 58% delle persone colpite da un tumore del colon-retto risulta in vita a 5 anni dalla diagnosi, con una moderata tendenza all'aumento.

Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero delle dimissioni per "Tumore Maligno Colon, Retto, Giunzione Retto-Sigmoidea e dell'Ano" risultano essere n. 399 (223 maschi e 176 femmine), nel 1999 le dimissioni risultavano essere n.592 (313 maschi e 279 femmine). Nei soggetti di sesso maschile circa il 72% delle dimissioni riguarda la popolazione ≥65 anni, nei soggetti di sesso femminile circa il 75% ≥65 anni.

Tabella 4.17 Dimissioni Tumore Maligno Colon, Retto, giunz. Retto-Sigmoidea, Ano, N. Tasso STD 10.000 (M-F), AV1, 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	313	198	63,26%	18,82	279	181	64,87%	13,63
2000	311	221	71,06%	18,7	212	142	66,98%	10,04
2001	288	204	70,83%	16,98	253	193	76,28%	11,53
2002	268	178	66,42%	15,55	194	151	77,84%	8,69
2003	280	202	72,14%	16,02	197	147	74,62%	8,8
2004	271	185	68,27%	15,18	193	133	68,91%	8,71
2005	284	201	70,77%	15,75	214	153	71,50%	9,02
2006	263	186	70,72%	14,41	213	163	76,53%	8,79
2007	294	214	72,79%	15,96	217	170	78,34%	8,88
2008	306	227	74,18%	15,98	209	137	65,55%	8,91
2009	303	229	75,58%	15,79	232	172	74,14%	9,59
2010	268	199	74,25%	14,4	189	143	75,66%	7,98
2011	270	206	76,30%	14,61	200	151	75,50%	8,68
2012	212	150	70,75%	11,3	193	134	69,43%	8,1
2013	244	160	65,57%	12,64	169	126	74,56%	6,71
2014	207	150	72,46%	10,77	158	119	75,32%	6,22
2015	218	150	68,81%	10,91	188	148	78,72%	7,48
2016	223	172	77,13%	11,01	176	135	76,70%	7,05

Grafico 4.34 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Colon Retto (Maschi), Area Vasta 1, Marche e Italia, anni 1999-2016

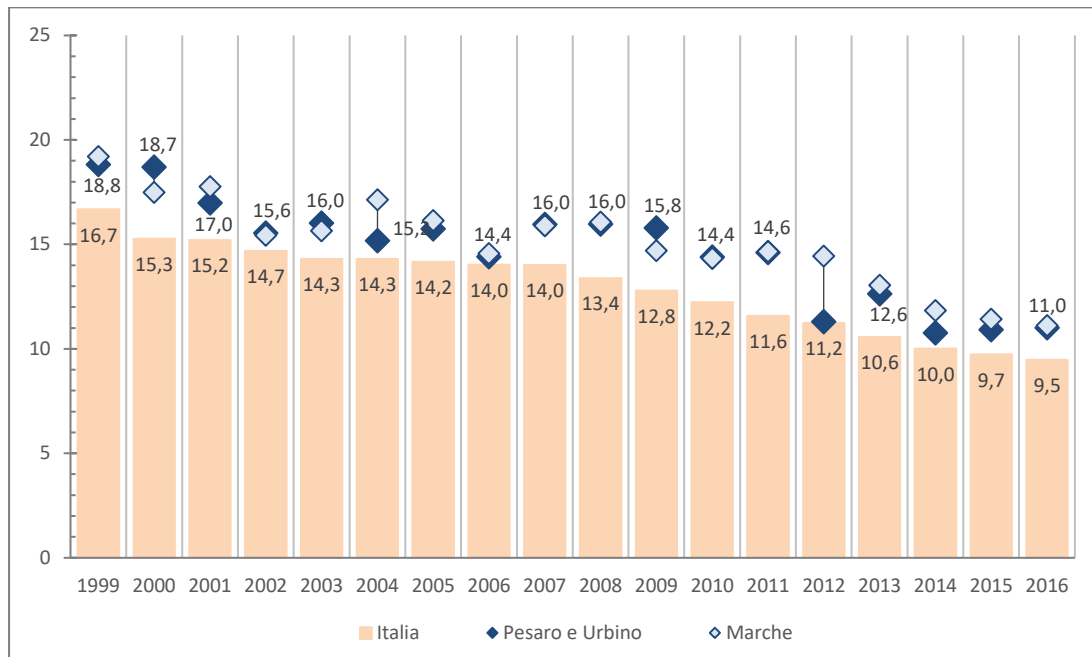
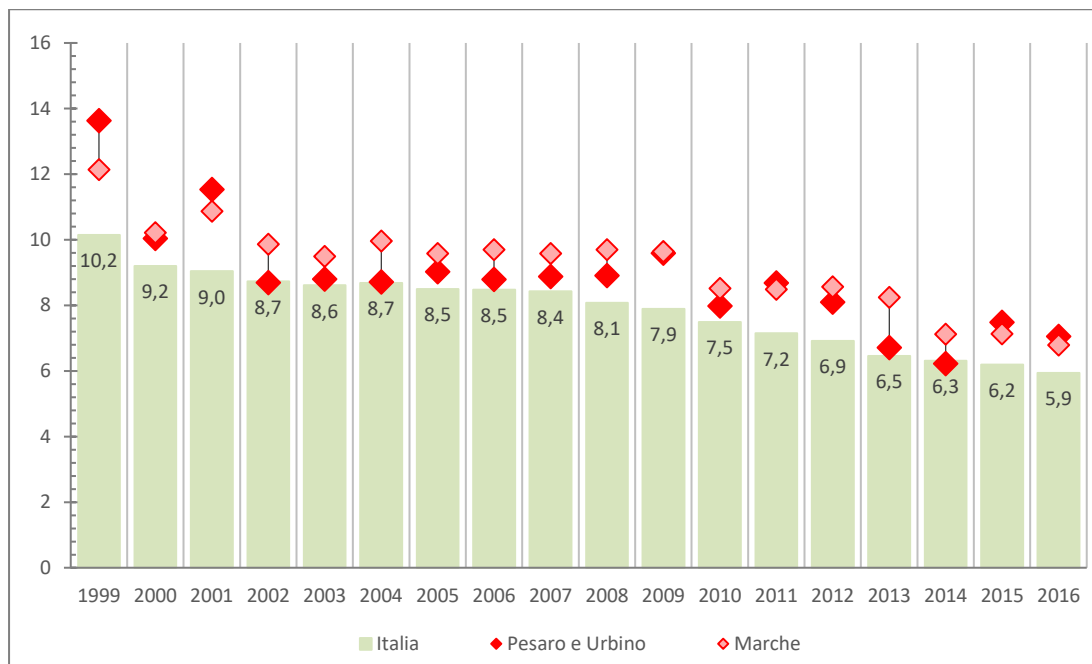


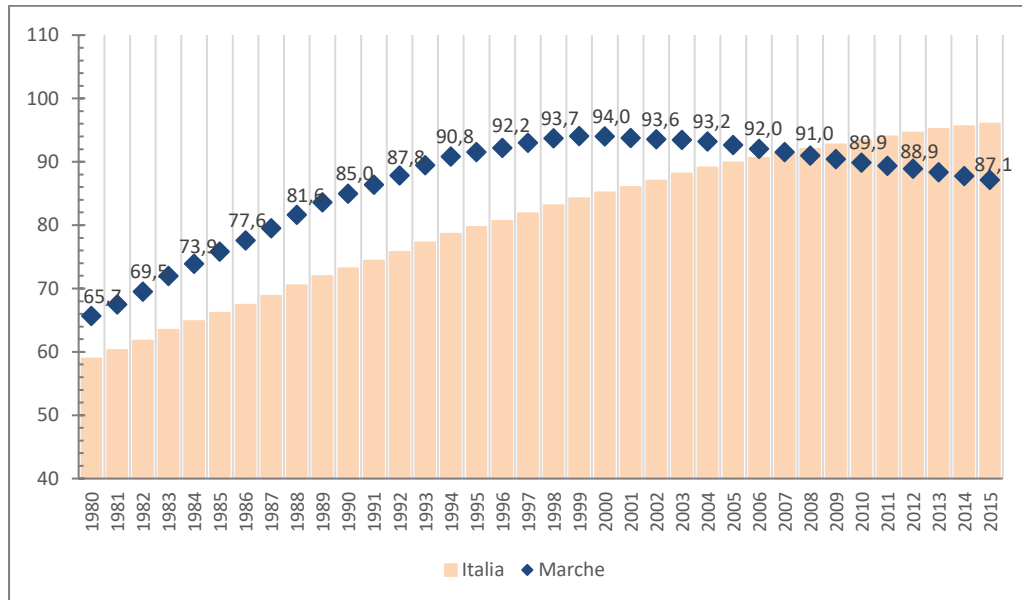
Grafico 4.35 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Colon Retto (Femmine), Area Vasta 1, Marche e Italia, 1999-2016



L'incidenza per il Tumore del colon-retto in Italia nel periodo 1980-2015 presenta andamenti differenti nei due sessi: nel sesso Maschile in crescita costante fino agli anni 2000, negli anni recenti (2000-2015) una tendenza alla stabilizzazione con una lieve e progressiva diminuzione. Si stima che in Italia nel 2013 siano stati diagnosticati 113 nuovi casi di tumore colorettales ogni 100.000 uomini, Il numero totale di nuove diagnosi nel 2013 è stimato pari a 58.680, di cui 33.650 fra gli uomini. Nella regione Marche, nel sesso maschile, si è registrata una progressiva crescita del Tasso STD su 100.000 incidenza Tumore Maligno del Colon Retto dal 1980 al 2000 (Tasso STD 65,7/100.000 nel 1980 e 94,0/100.000

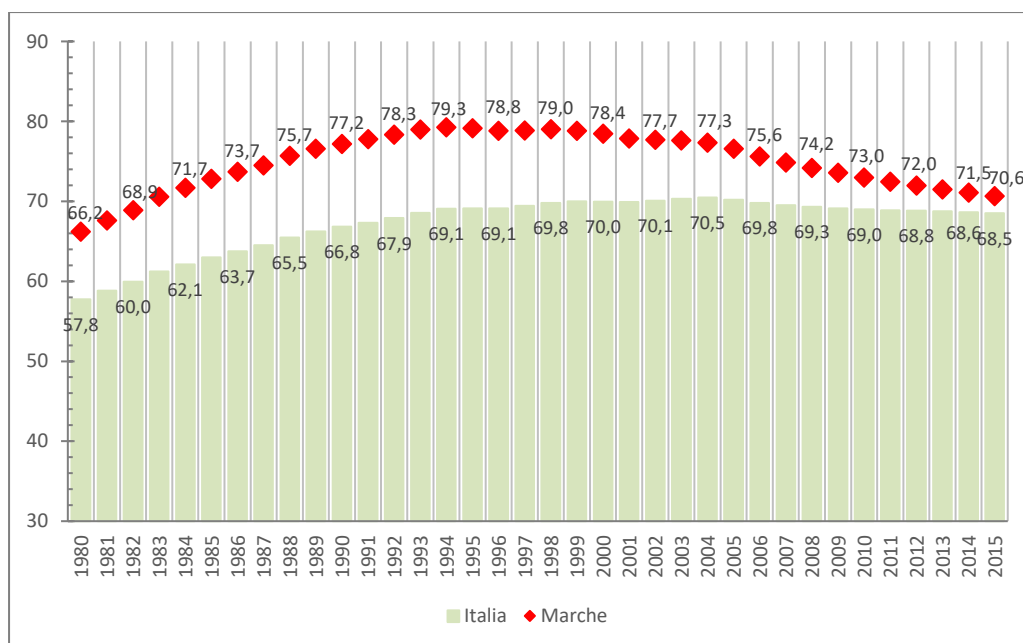
nel 2000). Dal 2000 al 2015, inversamente, si assiste ad una lieve e costante flessione del Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Colon Retto (Tasso STD 94,0/100.000 nel 2000 a 87,1/100.000 nel 2015). L'incidenza del Tasso STD 100.000 del Tumore Colon Retto (M) nella regione Marche (anno 2015) risulta inferiore al dato medio nazionale 96,0/100.000, differenza statisticamente significativa.

Grafico 4.36 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Colon Retto (Maschi), regione Marche e Italia, 1980-2015



Si stima che in Italia nel 2013 siano stati diagnosticati 80 nuovi casi di Tumore colorettales ogni 100.000 donne. Il numero totale di nuove diagnosi stimate in Italia nel sesso femminile nel 2015 risulta essere di 25.030. Il numero totale di persone che ha avuto nel corso della vita una diagnosi di Tumore colorettales è in forte crescita in entrambi i sessi: nel 2015 sono stati stimati 393.650 casi, di cui 211.920 tra gli uomini e 181.730 tra le donne.

Grafico 4.37 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Colon Retto (Femmine), regione Marche e Italia, 1980-2015



Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni

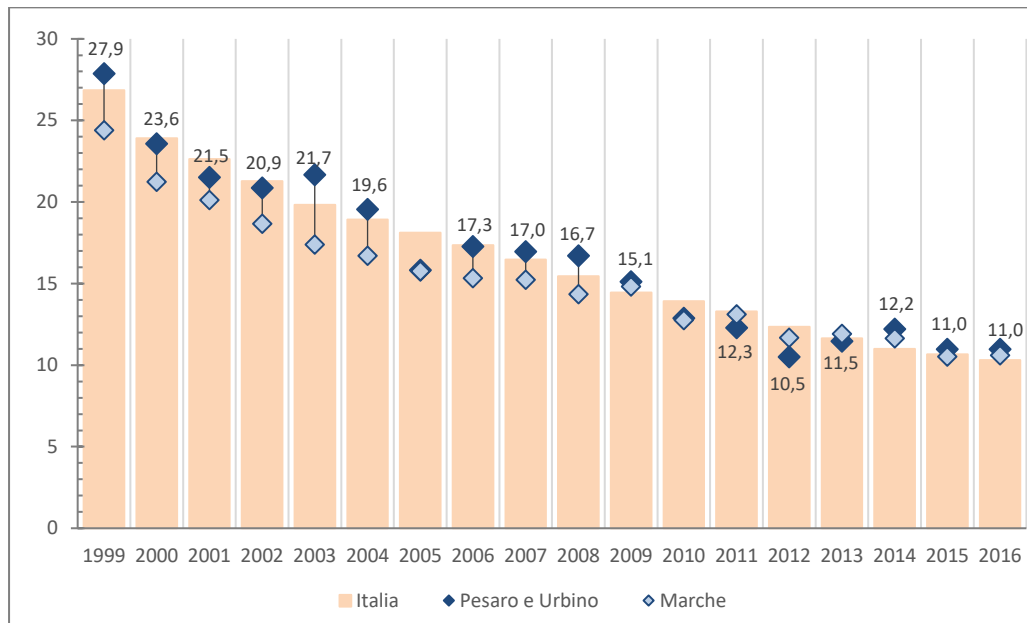
In Italia, come nel resto d'Europa, il Tumore del Polmone rappresenta la terza neoplasia più diffusa, dopo quelle al colon-retto e al seno. È più frequente tra gli anziani, meno tra gli adulti con età inferiore a quarant'anni. In Italia il tumore del polmone è la prima causa di morte tra gli uomini e la terza tra le donne. Sono quasi 34mila i pazienti che perdono la vita ogni anno per questa malattia. Stando ai dati riportati nel volume "I numeri del cancro in Italia 2016", sono all'incirca 41mila le nuove diagnosi annue di Tumore del Polmone, pari all'incirca all'undici per cento di tutte le diagnosi di tumore. La malattia è più diffusa tra gli uomini, anche se negli ultimi anni è stato osservato un calo di incidenza nella popolazione maschile a fronte di un aumento tra le donne. Il dato può essere spiegato con l'aumento della diffusione del fumo di sigaretta tra le donne. Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero delle dimissioni per Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmoni risultano essere n. 318 (216 maschi e 102 femmine), nel 1999 le dimissioni risultavano essere n.566 (466 maschi e 100 femmine). Nei soggetti di sesso maschile circa il 75% delle dimissioni riguarda la popolazione ≥65 anni e nei soggetti di sesso femminile circa il 65%.

Tabella 4.18 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni, Numero, Tasso STD 10.000 (M-F), Area Vasta 1, 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	466	315	67,60%	27,88	100	70	70,00%	4,88
2000	402	303	75,37%	23,58	83	47	56,63%	4,07
2001	366	274	74,86%	21,51	97	62	63,92%	4,69
2002	363	264	72,73%	20,86	74	55	74,32%	3,46
2003	381	282	74,02%	21,68	74	49	66,22%	3,44
2004	352	263	74,72%	19,55	76	48	63,16%	3,56
2005	290	207	71,38%	15,82	106	70	66,04%	4,86
2006	320	244	76,25%	17,27	91	64	70,33%	4,2
2007	316	249	78,80%	16,96	97	75	77,32%	4,34
2008	316	233	73,73%	16,7	116	72	62,07%	5,29
2009	292	217	74,32%	15,12	104	72	69,23%	4,6
2010	241	179	74,27%	12,87	81	51	62,96%	3,63
2011	228	166	72,81%	12,29	78	46	58,97%	3,64
2012	197	155	78,68%	10,5	98	59	60,20%	4,34
2013	218	160	73,39%	11,47	79	55	69,62%	3,55
2014	238	177	74,37%	12,22	87	60	68,97%	4,07
2015	214	160	74,77%	10,98	84	68	80,95%	3,59
2016	216	166	76,85%	10,97	102	67	65,69%	4,66

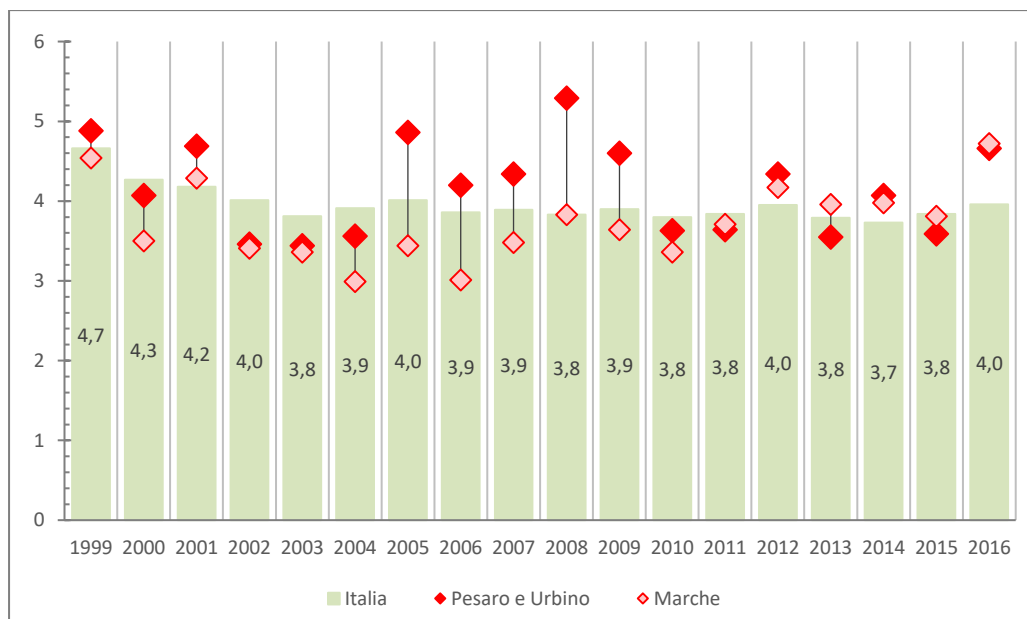
Nei Maschi: Un andamento in costante flessione del Tasso STD su 10.000 delle Ospedalizzazioni per Tumore Maligno della Trachea, Bronchi e Polmone, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 27,9 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti e nel 2016 un Tasso STD di 11,0/10.000, una riduzione media del Tasso STD del -4,95% ogni anno. Il Tasso STD Dimissione per Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone su 10.000 abitanti nel 2015 e 2016 è in linea con il Tasso STD Italiano 10,31/10.000 e della regione Marche 10,61/10.000.

Grafico 4.38 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni (M), Area Vasta 1, Marche-Italia 1999-2016



Nelle Femmine: Un andamento distribuito per periodi, dal 1999 al 2004 un andamento in lieve flessione e dal 2004 al 2016 un andamento variabile con una tendenza lineare in leggera crescita. Il Tasso STD 10.000 Ospedalizzazioni per Tumore Maligno Trachea Bronchi e Polmone nel 1999 nell' Area Vasta n.1 registrava un valore di 4,88/10.000, nel 2004 un valore di 3,56/10.000 e nel 2016 un valore di 4,66/10.000. Nell' anno 2016 Il Tasso STD Dimissione per Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone su 10.000 abitanti è maggiore del Tasso STD Italiano 4,0/10.000, in modo statisticamente significativo e inferiore al Tasso STD della Regione Marche 4,72/10.000.

Grafico 4.39 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni (F), Area Vasta 1, Marche-Italia 1999-2016



In Italia il numero di nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40.000, con un tasso di mortalità di 81 casi su 100.000 abitanti nei maschi e 12 casi su 100.000 abitanti nelle donne.

Fino a non molto tempo fa l'incidenza della neoplasia era maggiore nell'uomo rispetto alla donna con un rapporto maschi-femmine di 5:1; oggi tale rapporto è 2,5:1, a causa della crescente abitudine al fumo nel sesso femminile. L'incidenza della neoplasia aumenta all'aumentare dell'età passando da 1/100.000 abitanti/anno prima dei 30 anni a 329/100.000 abitanti/anno tra i 70 ed i 74 anni. Alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni; oltre un terzo di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni

Grafico 4.40 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone (M), regione Marche e Italia, 1980-2015

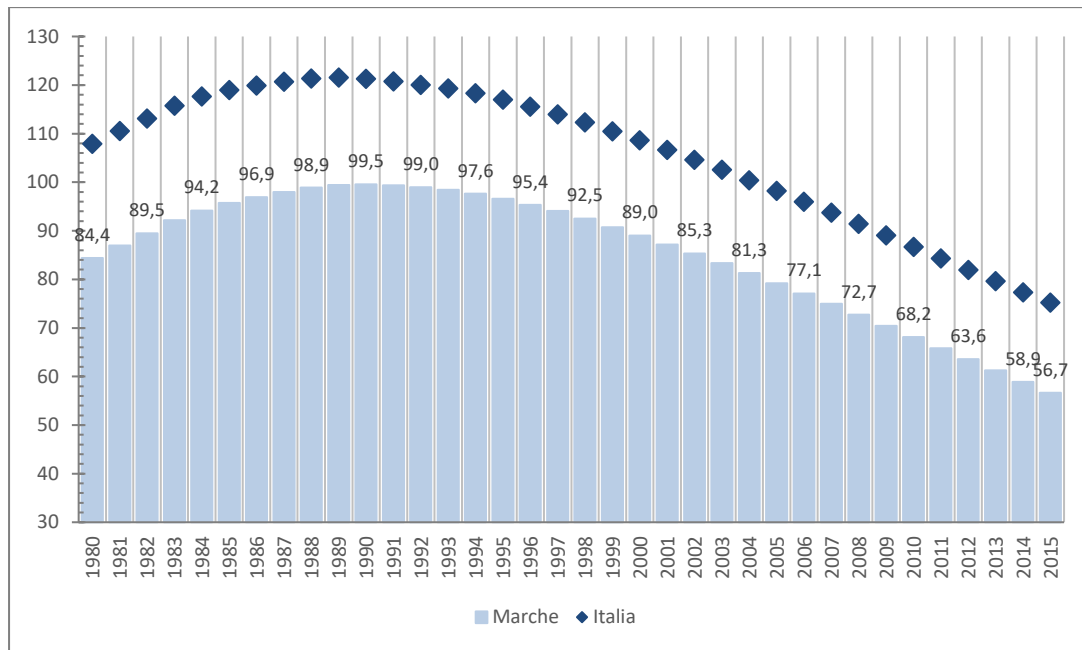
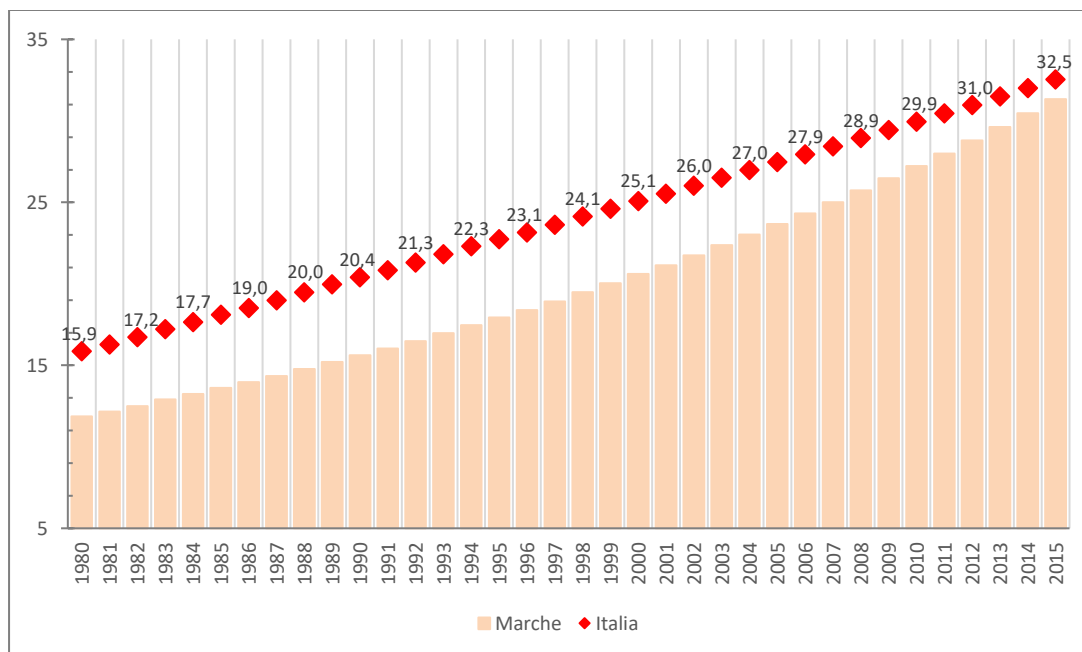


Grafico 4.41 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone (F), regione Marche e Italia, 1980-2015



Tumore Maligno Mammella

Il Tumore Maligno della Mammella è il più frequente nel sesso femminile. I numeri del cancro in Italia 2017 confermano che il carcinoma mammario, non considerando i carcinomi cutanei, è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (28%) è un tumore mammario. Si stima che nel 2017 verranno diagnosticati in Italia circa 50.000 nuovi casi di carcinomi della mammella. Nel 2014 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con 12.201 decessi (fonte ISTAT). Dalla fine degli anni Novanta si osserva una continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-2,2%/anno), attribuibile a maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce e quindi all'anticipazione diagnostica ed anche ai progressi terapeutici.

Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero delle dimissioni per Tumore della Mammella risultano essere n.432 (Tasso STD/10.000 dimissioni Tumore Mammella 19,76), nel 1999 le dimissioni risultavano essere n.533 (Tasso STD/10.000 dimissioni Tumore Mammella 28,19). Sulla totalità delle ospedalizzazioni il 90,05% riguarda soggetti con una età maggiore di 45 anni.

Tabella 4.19 Dimissioni Tumore Maligno Mammella, Numero, Tasso STD 10.000, Area Vasta 1, anni 1999-2016

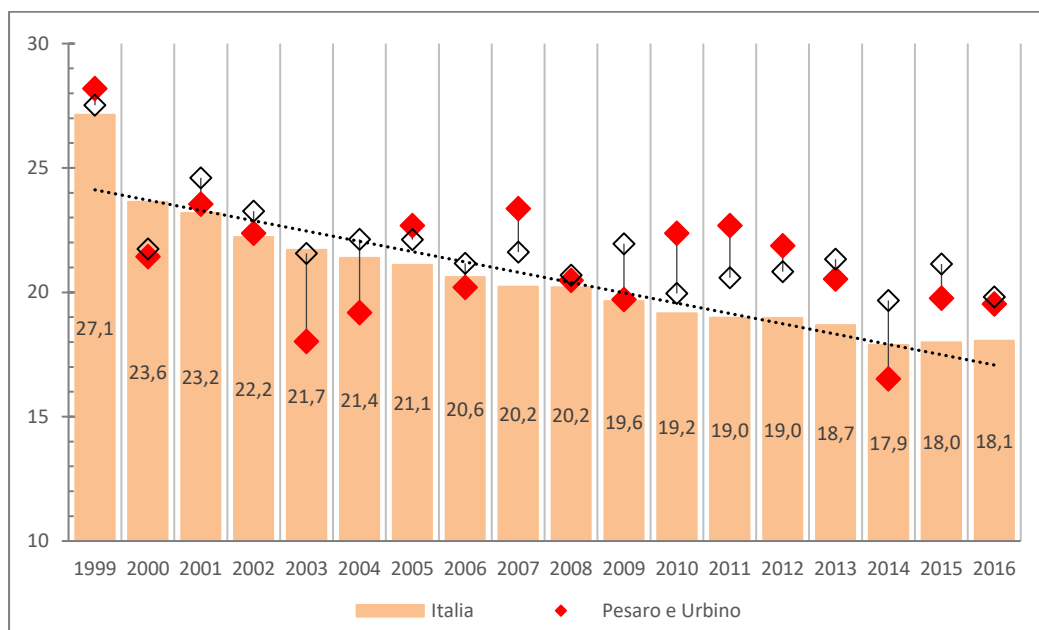
Anni	Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥45 anni	% Dimissioni ≥45 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	533	467	87,62%	28,19
2000	411	365	88,81%	21,43
2001	454	397	87,44%	23,54
2002	440	400	90,91%	22,37
2003	357	319	89,36%	18,03
2004	394	353	89,59%	19,18
2005	459	410	89,32%	22,68
2006	421	364	86,46%	20,2
2007	482	418	86,72%	23,36
2008	433	385	88,91%	20,48
2009	430	375	87,21%	19,71
2010	475	398	83,79%	22,38
2011	470	406	86,38%	22,69
2012	461	400	86,77%	21,87
2013	433	385	88,91%	20,54
2014	366	319	87,16%	16,52
2015	433	379	87,53%	19,76
2016	432	389	90,05%	19,53

In Italia il Tumore Maligno della Mammella rappresenta la prima causa di morte per tumore nelle donne, con 11.913 decessi, anche nella distribuzione per classe di età rimane la prima causa di morte oncologica, nello specifico: <50 anni rappresenta il 29% delle cause di morte per Tumore, 50-69 anni il 21% della mortalità oncologica e >70 anni il 16% della mortalità per causa oncologica. Mediamente, per una donna italiana, il rischio di ammalarsi nel corso della vita è oggi del 13%: circa una donna su 45 si ammala entro i 50 anni, una su 19 tra i 50

e i 69 anni e una donna su 23 tra i 70 e gli 84 anni. La sopravvivenza dopo la diagnosi di tumore è uno dei principali indicatori che permette di valutare l'efficacia del sistema sanitario nei confronti della patologia tumorale. La sopravvivenza infatti è fortemente influenzata dalla prevenzione secondaria e dalla terapia. I dati italiani di sopravvivenza relativa a 5 anni per una diagnosi di Tumore della Mammella a partire dal triennio 1990-1992 fino al triennio 2005-2007 suggeriscono un importante incremento di sopravvivenza dal 78 all'87%, con dati che superano le sopravvivenze europee. Complessivamente in Italia vivono quasi 700.000 donne che hanno avuto una diagnosi di Tumore della Mammella pari al 41% di tutte le donne che convivono con una pregressa diagnosi di tumore e pari al 23% di tutti i casi prevalenti (uomini e donne). L'importante aumento di sopravvivenza a cui abbiamo assistito negli ultimi anni è dovuto a diverse variabili, tra cui l'anticipazione diagnostica (legata agli screening) e il miglioramento delle terapie.

Nell' Area Vasta n.1 il Tasso STD 10.000 delle Dimissioni Ospedaliere per Tumore Maligno della Mammella, come evidenziato dalla Linea di Tendenza Lineare, risulta in lieve e costante flessione, nel 1999 nell' Area Vasta n.1 si registravano 28,19 Ospedalizzazioni ogni 10.000 abitanti, nel 2016 un Tasso STD di 19,53/10.000, una riduzione media del Tasso STD del -1,24% ogni anno. Il Tasso STD 10.000 Dimissione per Tumore Maligno della Mammella nell'Area Vasta 1 negli anni 2015 e 2016 risulta superiore al Tasso STD Italiano 18,0/10.000 nel 2015 e 18,1/10.000 nel 2016 (differenza statisticamente significativa), inversamente risulta inferiore sia nel 2015 sia nel 2016 al Tasso STD della regione Marche 21,14/10.000 nel 2015 e 19,82/10.000 nel 2016.

Grafico 4.42 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Mammella, Area Vasta n.1, Marche e Italia, anni 1999-2016

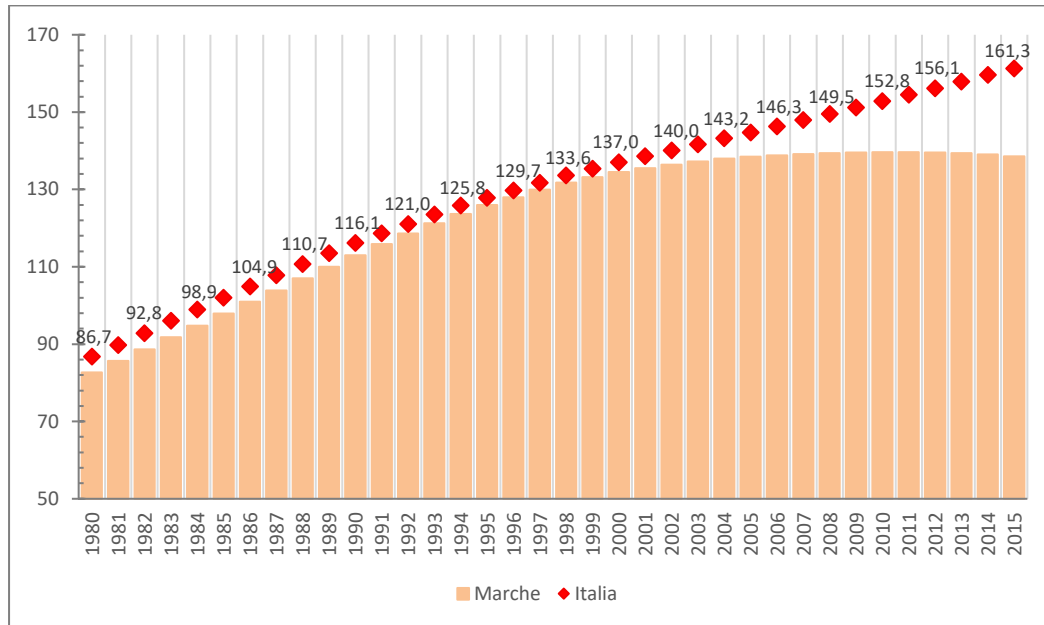


Nel 2017, in Italia, si sono ammalate di tumore al seno circa 50.500 donne, nel 2015 le stime indicavano in circa 48.000 le nuove diagnosi.

Il trend di incidenza tra il 2003 e il 2017 appare in leggero aumento (+0,9% per anno) mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità (-2,2% per anno). L'aumento di incidenza è riferito alle donne di 45-49 anni e di oltre 70 anni, nello specifico: 35-44 anni

l'incidenza aumenta lievemente dello 0,6% all'anno, 45-49 anni l'incidenza aumenta dell'1,9%, 50-54 anni l'incidenza è sostanzialmente stabile +0,3%, 50-69 anni incidenza stabile +0,4% e over 70 anni l'incidenza aumenta dell'1,4%.

Grafico 4.43 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Mammella, regione Marche e Italia, 1980-2015



Tumore Maligno Prostata

Il Tumore della prostata è uno dei tumori più diffusi nella popolazione maschile e rappresenta circa il 15% di tutti i tumori diagnosticati nell'uomo: le stime, relative all'anno 2015, parlano di 35.000 nuovi casi l'anno in Italia. Il rapporto Incidenze e Mortalità è molto ridotto, i soggetti che sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi sono il 91%, percentuale tra le più elevate nella media di sopravvivenza alle diagnosi di Tumore, soprattutto se si tiene conto dell'età avanzata dei pazienti e quindi delle altre possibili cause di morte.

Analizzando i dati di "Health for All" di ISTAT risulta che nell'Area Vasta n.1, su una popolazione di 360.711 abitanti, il numero delle dimissioni per Tumore Maligno della Prostata risultano essere n. 162 (Tasso STD/10.000 dimissioni Tumore Maligno della Prostata 8,57), nel 1999 le dimissioni risultavano essere n.220 (Tasso STD/10.000 dimissioni Tumore Maligno della Prostata 13,68). Il 72% delle dimissioni riguardano soggetti con una età maggiore di 65 anni.

Tabella 4.20 Dimissioni Tumore Maligno della Prostata, Numero, Tasso STD 10.000, Area Vasta 1, anni 1999-2016

Anni	Maschi			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	220	178	80,91%	13,68
2000	213	185	86,85%	12,92
2001	280	241	86,07%	16,89
2002	262	210	80,15%	15,42
2003	170	125	73,53%	9,59
2004	204	137	67,16%	11,53
2005	213	144	67,61%	11,92
2006	268	186	69,40%	14,74
2007	289	192	66,44%	15,78
2008	315	229	72,70%	16,82
2009	244	180	73,77%	12,85
2010	253	192	75,89%	14,02
2011	312	215	68,91%	17,28
2012	233	160	68,67%	12,81
2013	151	110	72,85%	8,08
2014	202	141	69,80%	10,7
2015	202	137	67,82%	10,66
2016	162	117	72,22%	8,57

La sopravvivenza dei pazienti con carcinoma alla Prostata, non considerando la mortalità per altre cause, è attualmente del circa il 91% a 5 anni dalla diagnosi, in costante e sensibile crescita. Per i pazienti in vita dopo 1, 3 e 5 anni, l'aspettativa migliora ulteriormente. Il principale fattore correlato a questa tendenza temporale è dato dall'anticipazione diagnostica e dalla progressiva diffusione dello screening "spontaneo". L'andamento temporale del Tasso STD 10.000 delle Dimissioni Ospedaliere per Tumore Maligno della Prostata indica una progressiva diminuzione, nel 1999 il Tasso STD/10.000 era 13,68, nel

2003 il Tasso STD era 9,59/10.000, nel 2011 il Tasso STD era 17,28/10.000 e nel 2016 8,57/10.000.

Grafico 4.44 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno della Prostata, Area Vasta n.1, Marche e Italia, anni 1999-2016

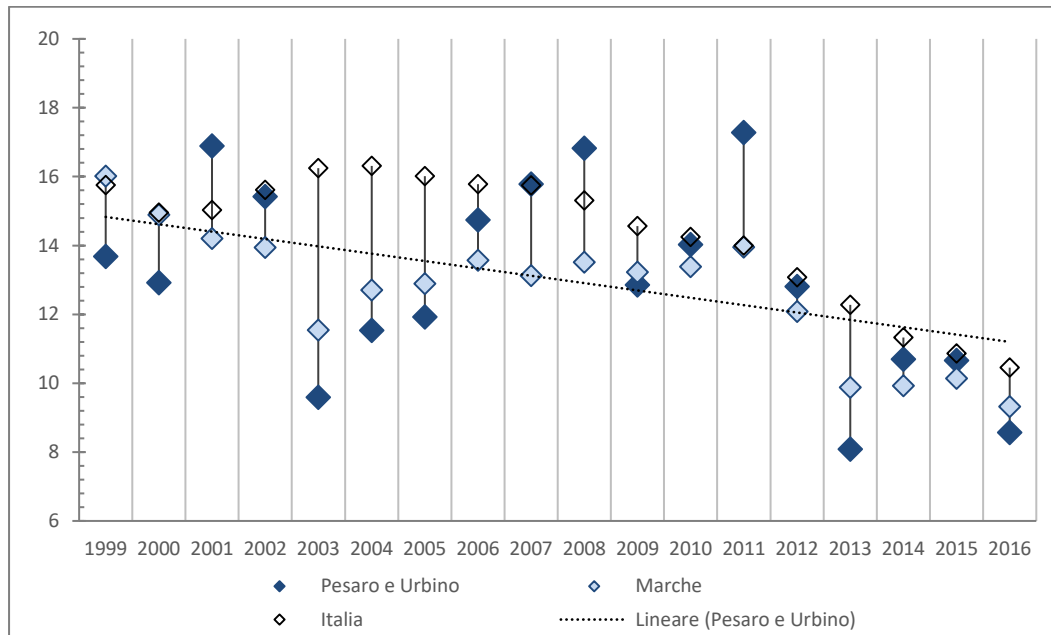
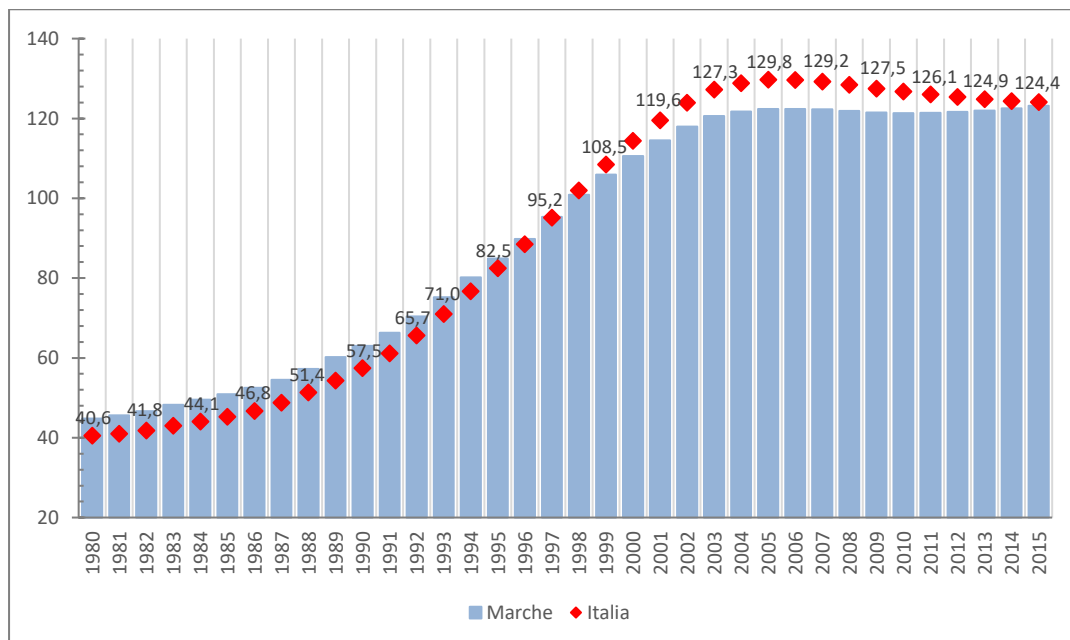


Grafico 4.45 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno della Prostata, regione Marche e Italia, 1980-2015



LA PREVENZIONE

(Area Vasta n.1, Distretti di Pesaro, Fano e Urbino)

LA VACCINAZIONE

Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, sono uno strumento essenziale per la salute della popolazione e soprattutto dell'infanzia. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie. In Italia e in maniera particolarmente spiccata nella regione Marche, a partire dal 2013, si è registrata una tendenza alla diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate. Tale fenomeno ha determinato un calo della copertura vaccinale al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per il raggiungimento della cosiddetta "immunità di gregge" e da tempo obiettivo dei Piani Nazionali di Prevenzione Vaccinale (PNPV), incluso l'ultimo (PNPV 2017-2019), per proteggere indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono vaccinarsi.

Tabella 5.1 Comparazione coperture a 24 mesi distribuite per tipologia di vaccinazione, Distretti regione Marche, anno 2017

Vaccinazione a 24 mesi, anno 2017	Pesaro	Urbino	Fano	Senigallia	Jesi	Fabiano	Ancona	Civitanova	Macerata	Camerino	Fermo	San Benedetto	Ascoli
Polio(a)	87,3	96,1	94,9	94,7	96	93,9	94,7	91,9	88,7	94,7	90,1	94,5	97,5
Difterite	87,3	96,3	94,7	94,7	96	93,9	94,7	91,9	88,4	94,7	89,9	94,5	97,5
Tetano	87,3	96,3	95,1	94,7	96,1	93,9	94,7	91,9	88,7	94,7	89,9	94,5	97,5
Pertosse	87,3	96,3	94,7	94,3	96	93,9	94,7	91,9	88,3	94,7	89,9	94,5	97,5
Epatite B	87,3	96,3	94,6	94,1	95,7	93,9	94,3	91,6	88	94,7	89,2	94,3	97,5
Haemophilus inF	87,3	96	94,7	94,3	95,5	93,9	94	91,3	89	94,7	87,6	94,5	97,5
Morbillo	77,1	95	91,4	94,3	94,6	95,1	91,8	80,7	79	91,7	89,8	86	91,8
Parotite	77,1	95	91,4	94,1	94,6	95,1	91,7	80,5	79	91,7	89,6	86	91,8
Rosolia	77,1	95	91,4	94,1	94,6	95,1	91,6	80,5	79	91,7	89,6	86	91,8
Varicella	54,2	82,7	51,4	72,9	19,6	45,1	66,9	33,2	44,3	34,8	79,4	67,4	85,3
Meningococco C	73,9	90,2	87,3	79,7	89,9	92,2	86,4	74	64,2	86,7	83,1	87	91,4
Pneumococco	83,9	95,3	93,2	92,1	92,8	95,7	91,5	88,2	87,6	94,4	87,3	92,2	96,6

I territori della regione Marche con le coperture migliori distribuite per tipologia di vaccinazione risultano essere: "Polio, Diffterite, Tetano, Pertosse, Epatite B e Haemophilus influenzae tipo b" Area Vasta n.5 (copertura 96,0%), "Morbillo Parotite e Rosolia" Area Vasta n.2 (copertura 93,10%), "Varicella" Area Vasta n.4 (copertura 79,4%), "Meningococco C coniugato" e "Pneumococco coniugato" Area Vasta n.5 (copertura 89,2% e 94,4%).

Tabella 5.2 Comparazione coperture a 24 mesi distribuite per tipologia di vaccinazione, Aree Vaste regione Marche, 2017

Vaccinazione a 24 Mesi	Area Vasta 1	Area Vasta 2	Area Vasta 3	Area Vasta 4	Area Vasta 5
Polio	92%	94,90%	90,90%	90,10%	96%
Difterite	92%	94,90%	90,80%	89,90%	96%
Tetano	92,20%	95%	90,90%	89,90%	96%
Pertosse	92%	94,90%	90,70%	89,90%	96%
Epatite B	92%	94,60%	90,50%	89,20%	95,90%
Haemophilus influenzae tipo b	91,90%	94,40%	90,70%	87,60%	96%
Morbillo	86,30%	93,10%	81,50%	89,80%	88,90%
Parotite	86,30%	93,10%	81,40%	89,60%	88,90%
Rosolia	86,30%	93%	81,40%	89,60%	88,90%
Varicella	59,50%	54,60%	38,20%	79,40%	76,30%
Meningococco C coniugato	82,50%	86,70%	71,50%	83,10%	89,20%
Pneumococco coniugato	89,90%	92,30%	88,80%	87,30%	94,40%

Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib

Nella Vaccinazione Esavalente (Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B e Hib) l'Area Vasta n.1 nel 2017 ha una copertura complessiva del 92,02%, circa 3 punti percentuale in meno rispetto alla soglia raccomandata del 95%. All'interno dell'Area Vasta n.1 esistono delle differenze importanti nella ripartizione delle coperture vaccinali per Distretto, nello specifico: Distretto di Pesaro Copertura Esavalente dell'87,26% (-7,74% su 95% soglia raccomandata), Distretto di Fano copertura del 94,79% (-0,21% su 95% soglia raccomandata) e Distretto di Urbino copertura del 96,19% (+1,19% su soglia raccomandata del 95%).

Grafico 5.1 Coperture per la vaccinazione 24 mesi: Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib, Distretti AV1,2017

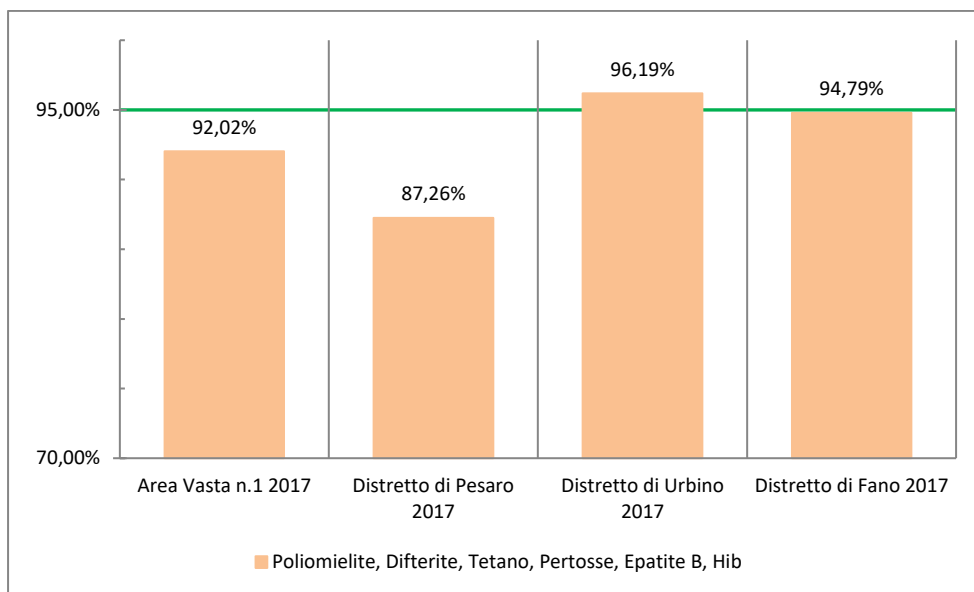
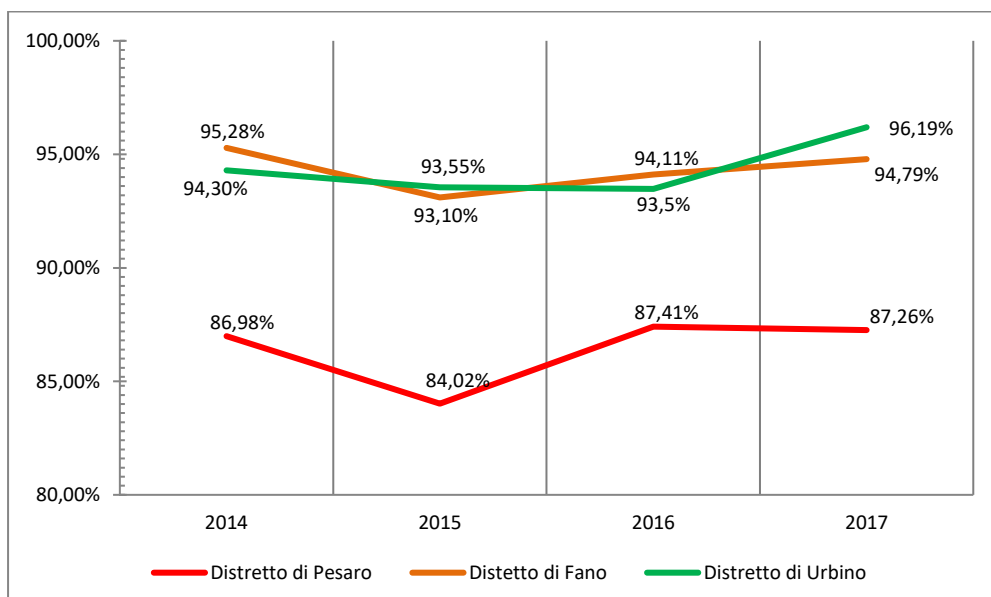
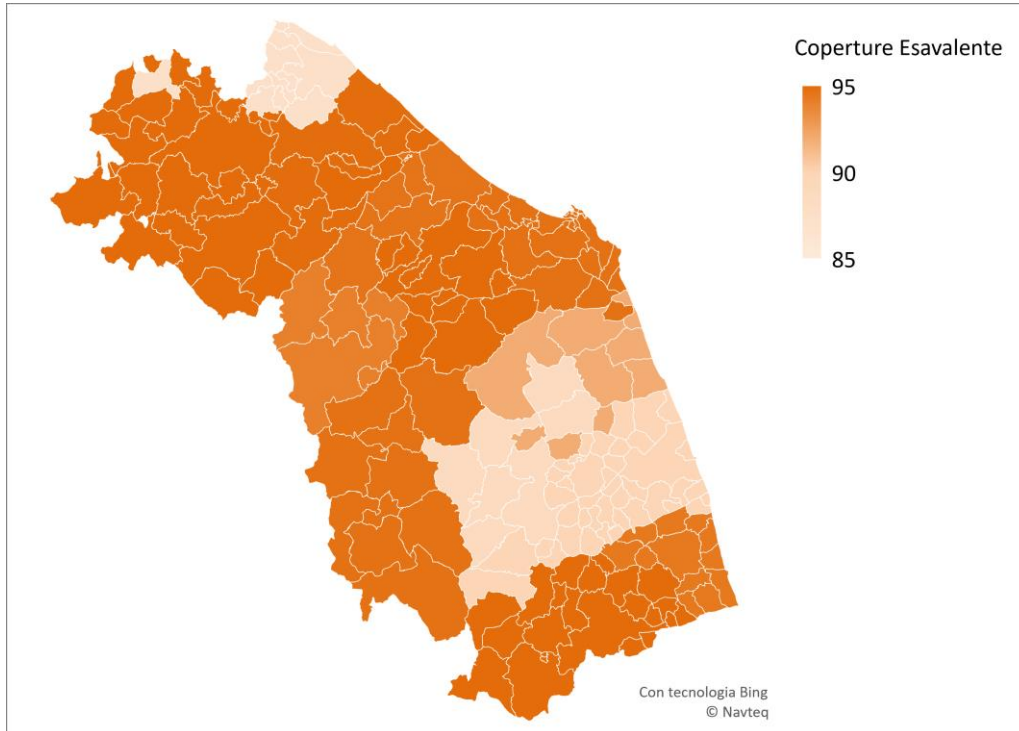


Grafico 5.2 Coperture Vaccinazione 24 mesi: Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib, Distretti AV1, 2014/17



I Distretti della Regione Marche con le coperture minori, a 24 mesi, per la vaccinazione Esavalente (Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B e Hib) risultano essere: 1) Distretto di Pesaro 87,3%, Distretto di Macerata 88,7% e Distretto di Fermo 90,1%.

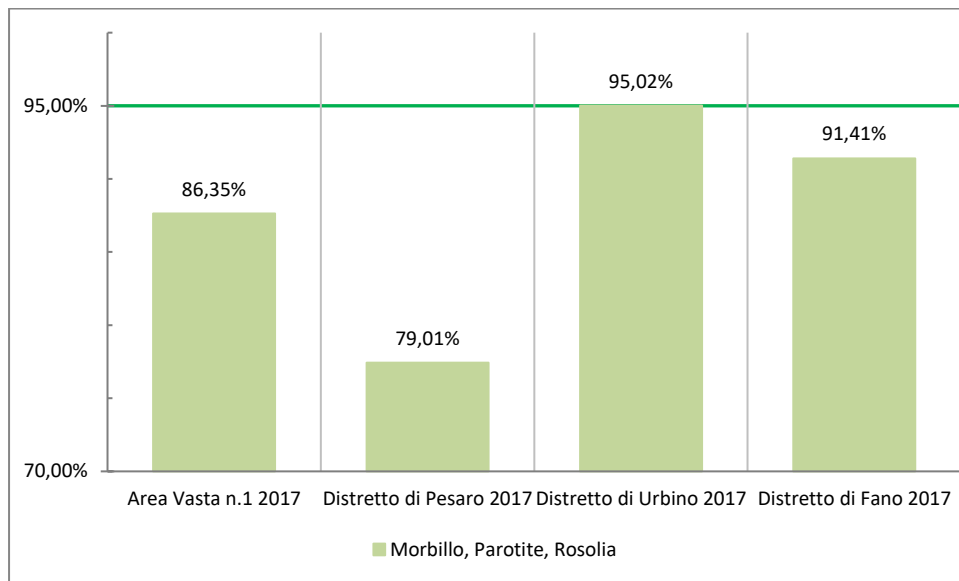
Mappa 5.1 Coperture Vaccinazione 24 mesi: Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib, Distretti Marche 2017



Vaccinazione: Morbillo, Parotite e Rosolia

Nella Vaccinazione Morbillo Parotite e Rosolia l'Area Vasta n.1 nel 2017 ha una copertura complessiva dell'86,35%, circa -8 punti percentuale in meno rispetto alla soglia raccomandata del 95%. Nella ripartizione per Distretto: il Distretto di Pesaro copertura del 79,01% (-15,99% sulla soglia raccomandata del 95%), Distretto di Fano copertura del 91,41% (-3,59% sulla soglia raccomandata del 95%) e Distretto di Urbino copertura del 95,02% (+0,2% su 95%).

Grafico 5.3 Coperture Vaccinazione 24 mesi: (Morbillo, Parotite e Rosolia), Distretti Area Vasta n.1, anno 2017



La copertura per la vaccinazione Morbillo, Parotite e Rosolia dal 2016 al 2017 ha registrato, in tutti i Distretti dell'Area Vasta n.1, un incremento importante, Distretto di Pesaro +6,21 punti percentuali, Distretto di Fano +6,1% e Distretto di Urbino +5,12 punti percentuali.

Grafico 5.4 Comparazione coperture Vaccinazione 24 mesi: (Morbillo, Parotite e Rosolia), anni 2016 e 2017, Area Vasta n.1

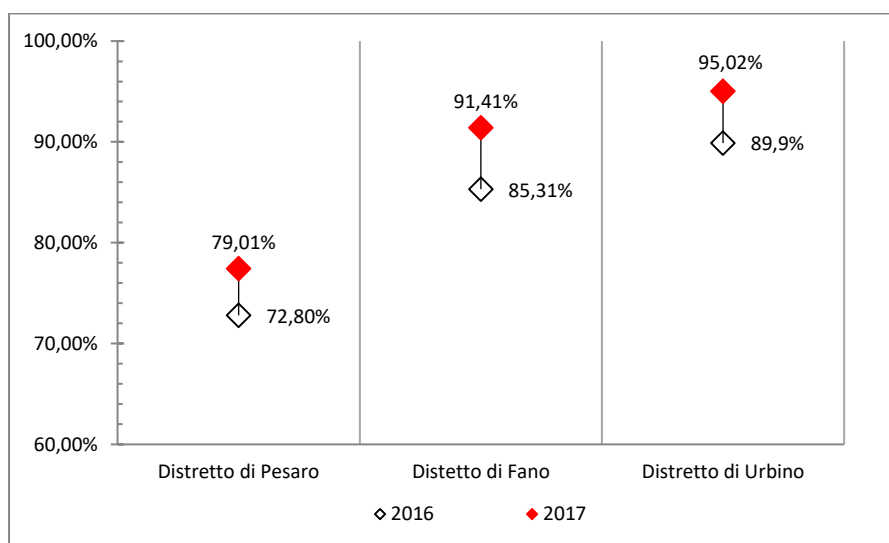
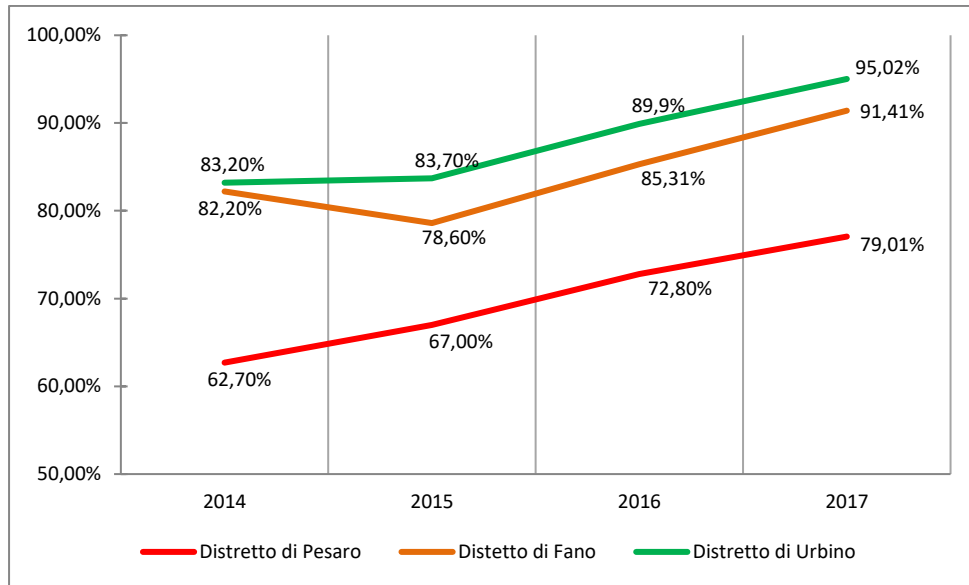
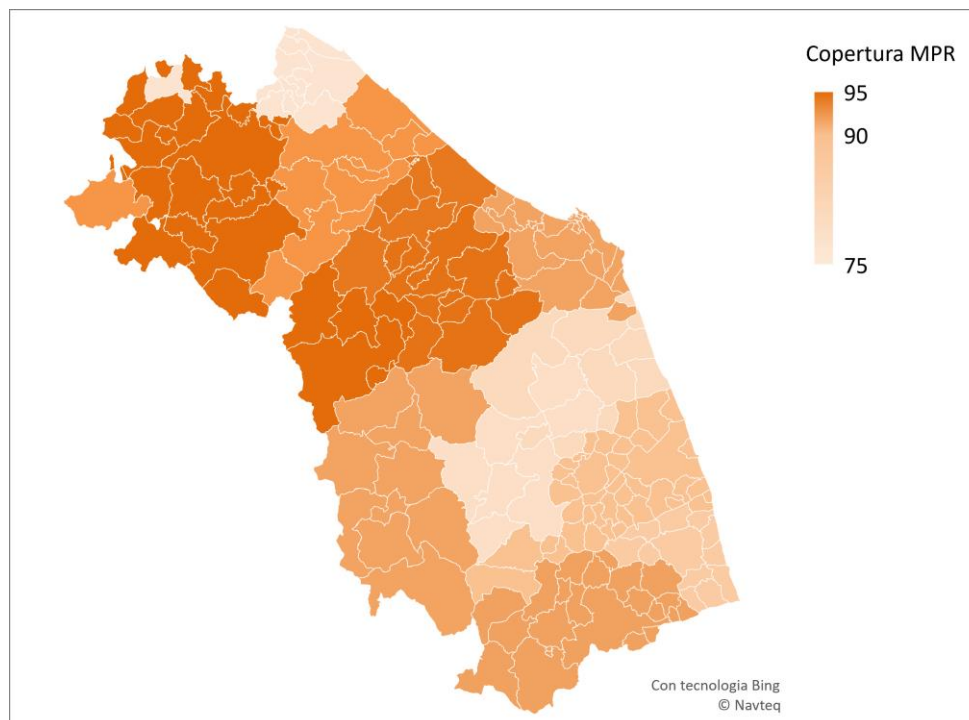


Grafico 5.5 Serie Storica Coperture Vaccinazione 24 mesi; (Morillo, Parotite e Rosolia), Distretti Area Vasta n.1, 2014 -2017



I Distretti della Regione Marche con le coperture minori per la vaccinazione Morbillo, Parotite e Rosolia a 24 mesi nel 2017 risultano essere: 1) Distretto di Pesaro 77,1%, Distretto di Macerata 79% e Distretto di Civitanova Marche 80,5%.

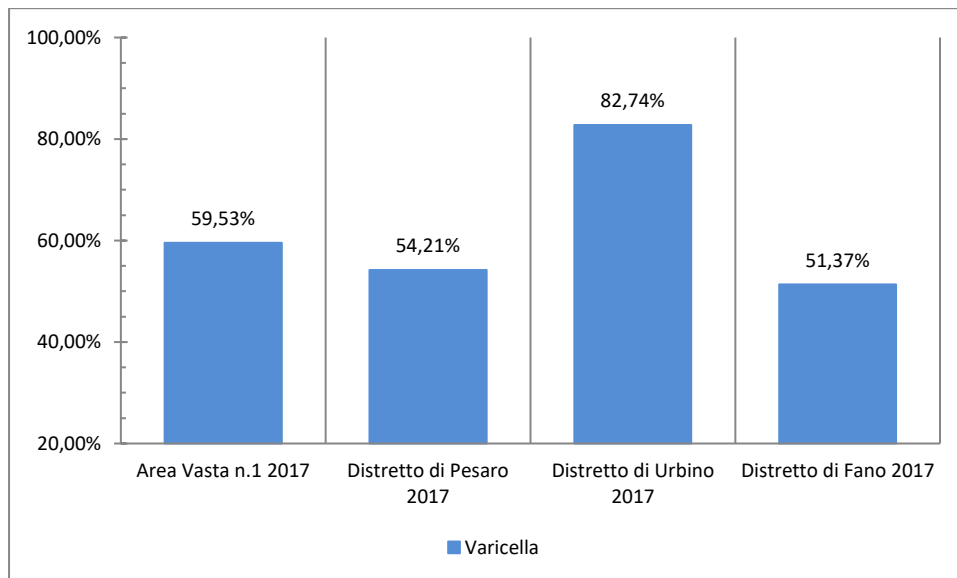
Mappa 5.2 Coperture Vaccinazione 24 mesi: (Morillo, Parotite e Rosolia), Distretti regione Marche, anno 2017



Vaccinazione: Varicella

L' Area Vasta n.1 per la vaccinazione "Varicella", a 24 mesi, nell' anno 2017 risulta avere una copertura complessiva del 59,53%, nello specifico: Distretto di Pesaro 54,21%, Distretto di Fano 51,37% e Distretto di Urbino 82,74%. Le Zone della Regione Marche con le coperture minori, a 24 mesi, per la vaccinazione "Varicella" nel 2017 risultano essere: 1) Distretto di Jesi 19,6%, 2) Distretto di Civitanova Marche 33,2% e 3) Distretto di Camerino 34,8%.

Grafico 5.6 Coperture Vaccinazione 24 mesi: (Varicella), Comparazione Distretti Area Vasta n.1, rilevazione al 31-12-2017



La serie storica della copertura Vaccinazione "Varicella" dal 2014 al 2017 è passata dallo 0,50% al 59,53%, la ripartizione per territorio dell'Area Vasta n.1, indica il Distretto di Urbino con una copertura nel 2017 dell'82,74%, il Distretto di Fano il 51,37% e il Distretto di Pesaro il 54,21%.

Grafico 5.7 Serie Storica Coperture Vaccinazione 24 mesi: (Varicella), Distretti Area Vasta n.1, anni 2014-2017

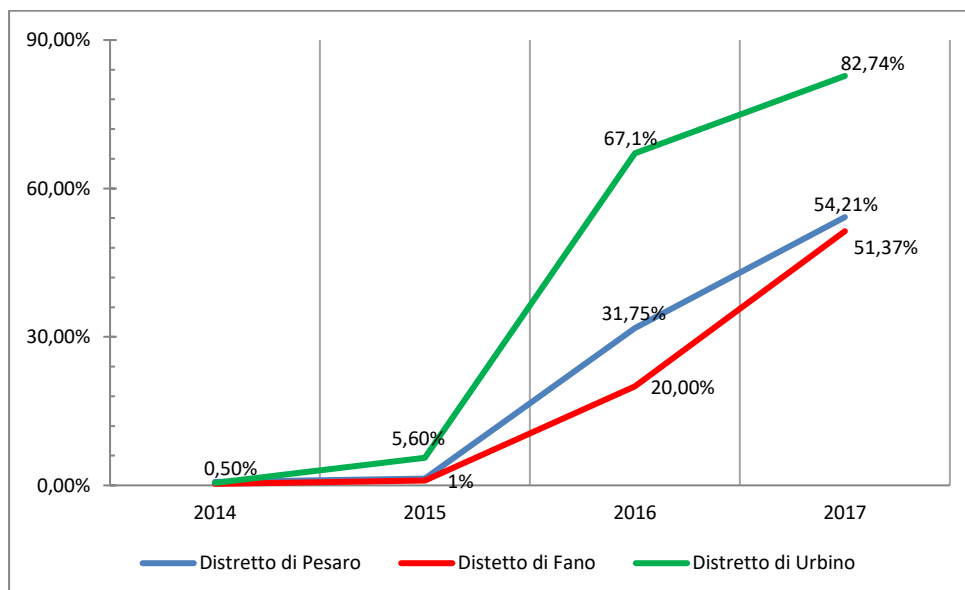
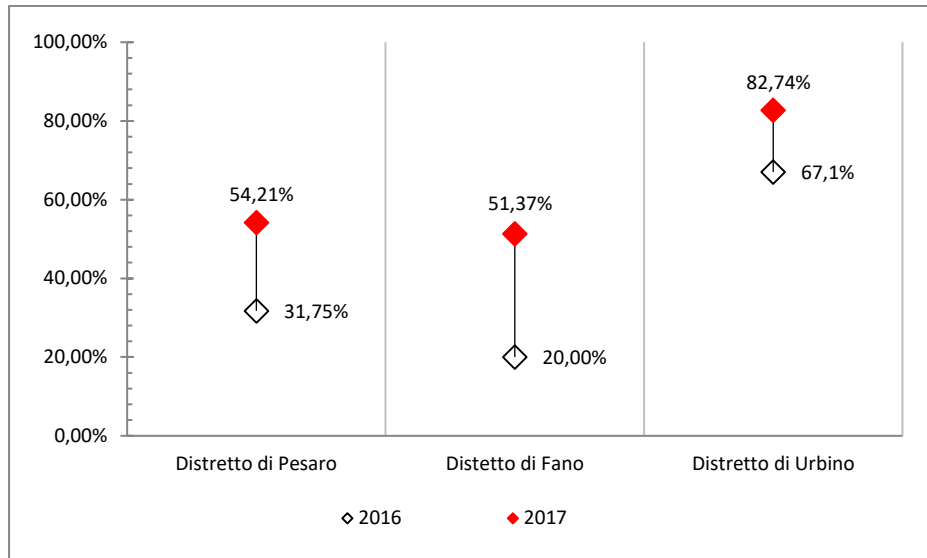


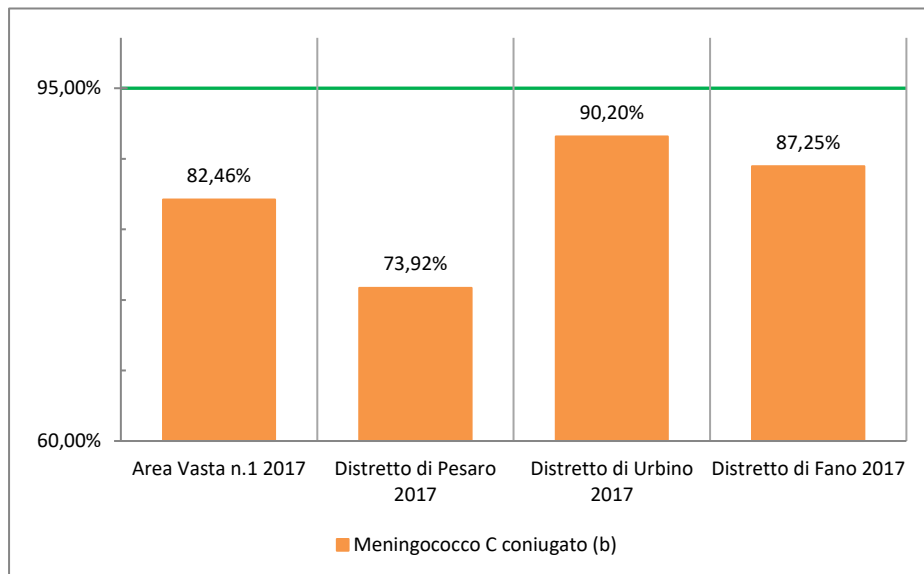
Grafico 5.8 Comparazione coperture Vaccinazione 24 mesi, (Varicella), nei due anni 2016 e 2017, Area Vasta n.1



Vaccinazione: Meningococco C coniugato

Nella Vaccinazione Meningococco C coniugato l'Area Vasta n.1 nel 2017 ha una copertura complessiva dell'82,46%, nella ripartizione territoriale il Distretto di Pesaro ha una copertura del 73,92%, il Distretto di Fano dell'87,25% e il Distretto di Urbino del 90,20%. I Distretti della Regione Marche con le coperture minori per la vaccinazione Meningococco C coniugato risultano essere: 1) Distretto di Macerata 64,2%, 2) Distretto di Pesaro 73,9% e Distretto di Civitanova Marche 74%.

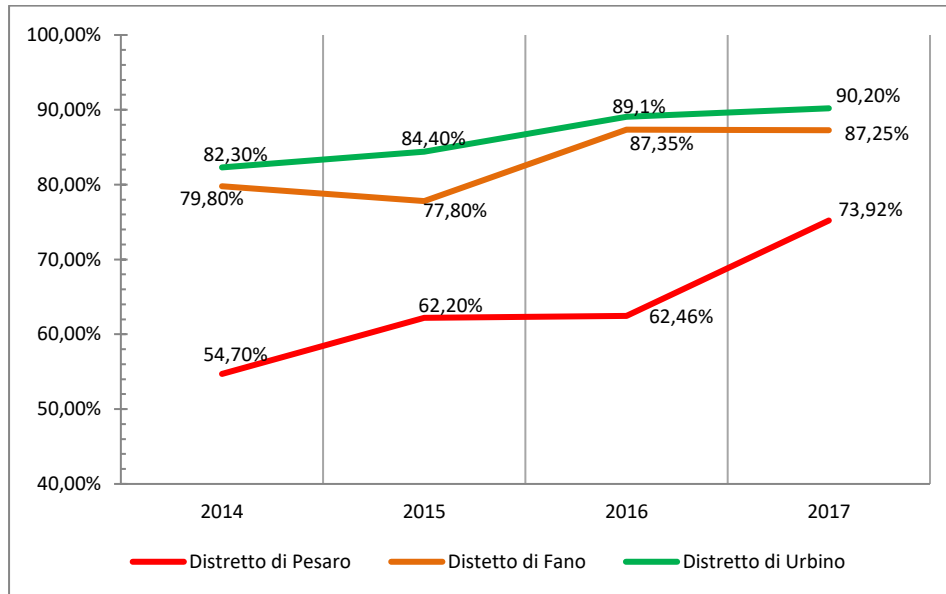
Grafico 5.9 Coperture Vaccinazione 24 mesi (Meningococco C coniugato), Comparazione Distretti Area Vasta n.1, anno 2017



Le coperture per la vaccinazione "Meningococco C coniugato" nella ripartizione territoriale dal 2014 al 2017 hanno registrato un incremento nei tre Distretti dell'Area Vasta n.1:

Distretto di Pesaro 54,70% nel 2014 - 73,92% nel 2017, Distretto di Fano 79,80% nel 2014 - 87,25% nel 2017 e Distretto di Urbino 82,30% nel 2014 - 90,20% nel 2017.

Grafico 5.10 Serie Storica Coperture Vaccinazione 24 mesi, (meningococco C coniugato), Distretti Area Vasta n.1, 2014-2017



Vaccinazione: Pneumococco coniugato

L' Area Vasta n.1 per la vaccinazione "Pneumococco coniugato", nell' anno 2017 risulta avere una copertura complessiva dell'89,89%, nello specifico: Distretto di Pesaro 83,94%, Distretto di Fano 93,20% e Distretto di Urbino 95,33%. Le Zone della Regione Marche con le coperture minori, a 24 mesi, per la vaccinazione "Pneumococco coniugato" nel 2017 risultano essere: 1) Distretto di Pesaro 83,9%, 2) Distretto di Fermo 87,3%, 3) Distretto di Macerata 87,6% e 4) Distretto di Civitanova Marche 88,2%.

Grafico 5.11 Coperture Vaccinazione 24 mesi (Pneumococco coniugato), Comparazione Distretti Area Vasta n.1, anno 2017

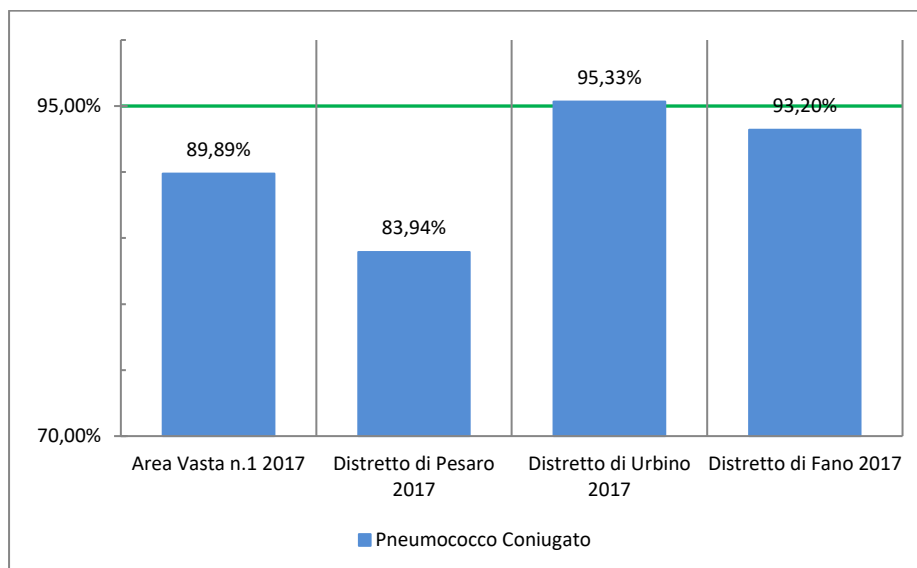
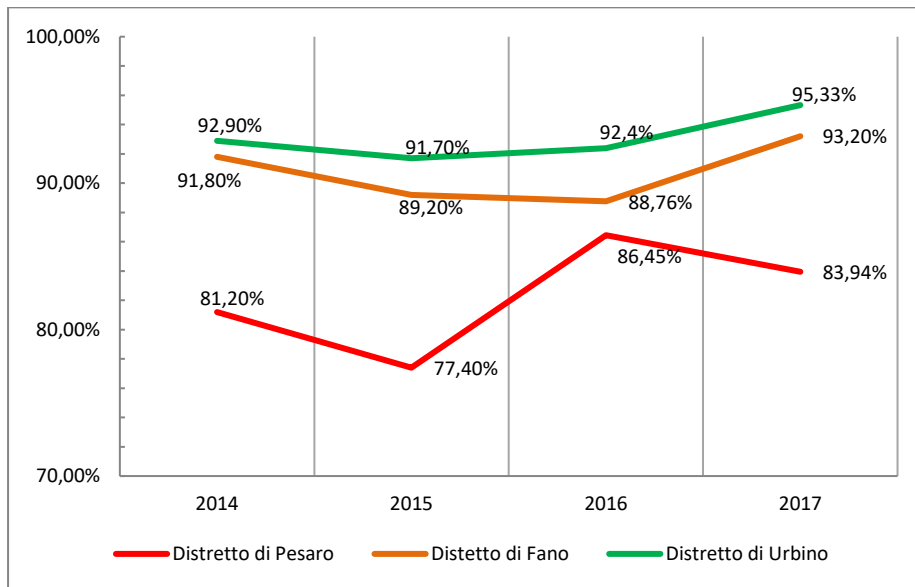


Grafico 5.12 Serie Storica Coperture Vaccinazione 24 mesi, (Pneumococco coniugato b), Distretti Area Vasta 1, 2014-2017



Vaccinazione Antinfluenzale

La vaccinazione antinfluenzale è rivolta principalmente ai soggetti di età pari o superiore a 65 anni, alle persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza, alle persone non a rischio che svolgono attività di particolare valenza sociale. La vaccinazione è offerta in modo gratuito alle persone che rientrano nelle categorie a rischio. Nell' Area Vasta n.1 le coperture over 65 anni per la vaccinazione antinfluenzale sono passate dal 57,54% nel 2013-14 al 51,38% nel 2017-2018, il numero complessivo delle dosi somministrate da 58.866 nel 2013-14 a 54.062 nel 2017-18, circa l'8% di dosi in meno.

Tabella 5.3 Vaccinazione Antinfluenzale Area Vasta n.1, Numero e percentuale coperture ≥ 65 anni, anni 2013-14 e 2017-18

Anno	Numero vaccini eseguiti Totale	Numero vaccini eseguiti ≥ 65 anni	Popolazione ≥ 65 anni	Percentuale copertura ≥ 65 anni
2013-14	58.866	46.899	81.500	57,54%
2014-15	49.125	39.810	82.185	48,44%
2015-16	50.329	41.485	85.146	48,72%
2016-17	54.762	44.250	84.859	52,15%
2017-18	54.062	43.837	85.323	51,38%

L' Area Vasta n.1 per la vaccinazione Antinfluenzale nei soggetti ≥ 65 anni, nell' anno 2017 risulta avere una copertura del 51,38%, nello specifico le coperture distribuite per distretto nel 2017 rilevano: il Distretto di Pesaro al 48,1% (nel 2013-2014 registrava una copertura del 53,2%, una riduzione del -9,58%), il Distretto di Fano al 52,6% (nel 2013-2014 registrava una copertura del 60,6%, una riduzione del -13,20%) e il Distretto di Urbino al 54,5% (nel 2013-14 registrava una copertura del 59,3%, una riduzione del -8,1%).

Grafico 5.13 Percentuale copertura Antinfluenzale popolazione ≥ 65 anni, Area Vasta 1, serie storica 2013/14 – 2017/18

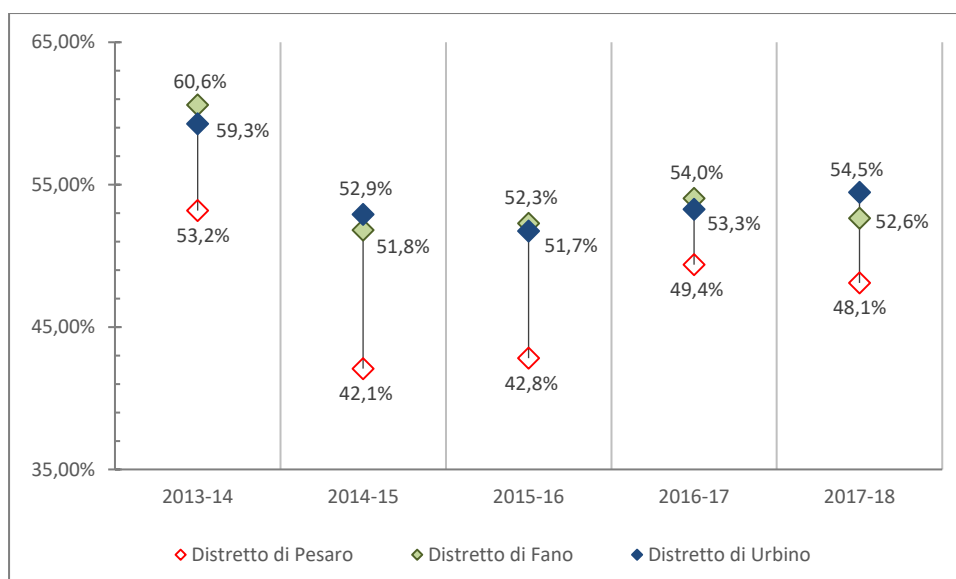
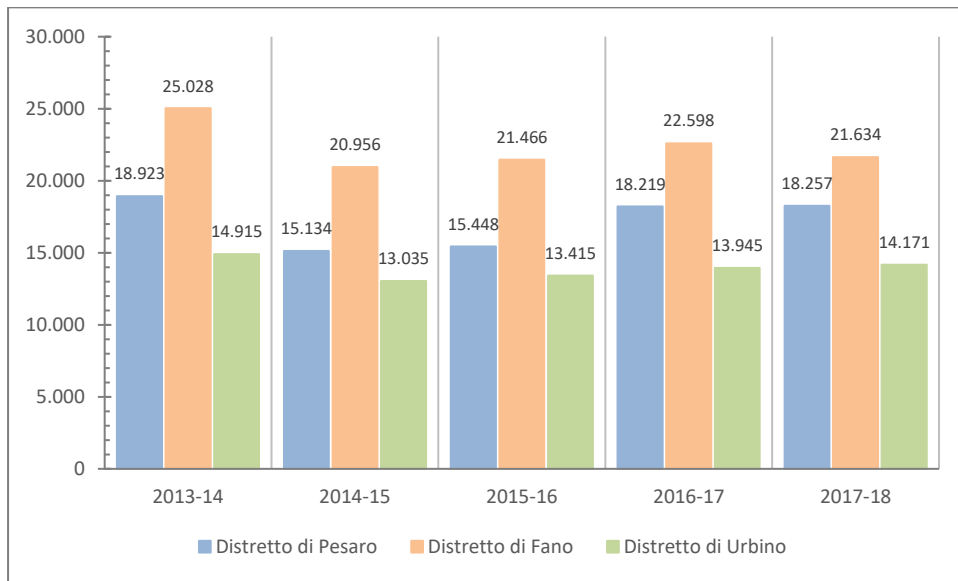


Grafico 5.14 Numero Totale Vaccinazioni Antinfluenzale distribuite per Distretto Area Vasta 1, anni 2013/14 - 2017/18



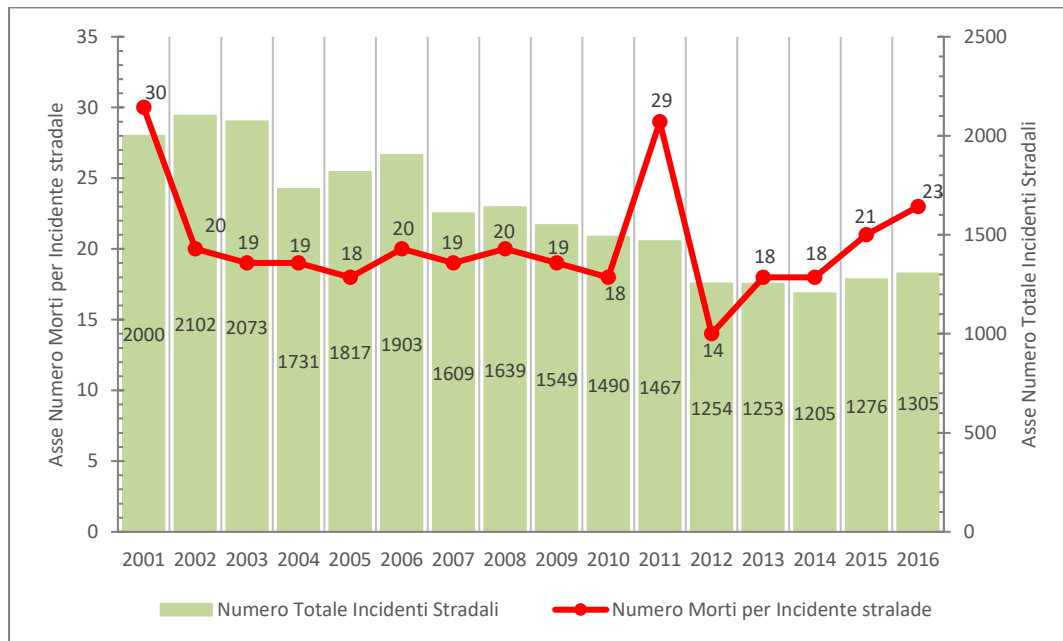
COMPORAMENTI A RISCHIO

(Area Vasta n.1, Distretti di Pesaro, Fano e Urbino)

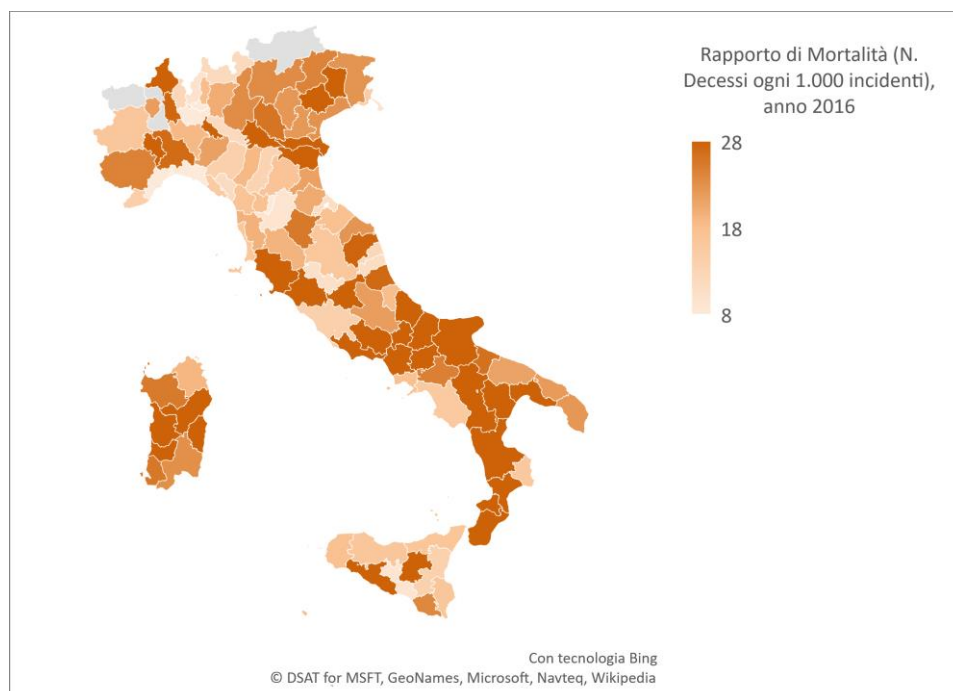
INCIDENTI STRADALI

Gli incidenti stradali in Italia sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto i 40 anni, il 25% dei decessi per tale causa interessa i ragazzi con meno di 23 anni. Nel 2016, secondo la fonte ISTAT-ACI, gli incidenti stradali nella Provincia di Pesaro e Urbino (Area Vasta n.1) sono stati 1.305, con 23 morti e 1.818 feriti. il rapporto di mortalità "RM" (indice che esprime il numero di decessi ogni 1.000 incidenti in un anno) è di 17,62 (dato in linea con i valori Nazionali).

Grafico 6.1 Numero incidenti e numero decessi per incidente stradale, Area Vasta n.1, serie storica anni 2001 -2017



Mappa 6.2 Rapporto di Mortalità (Numero decessi ogni 1000 incidenti stradali), distribuzione per provincie Ita, anno 2016



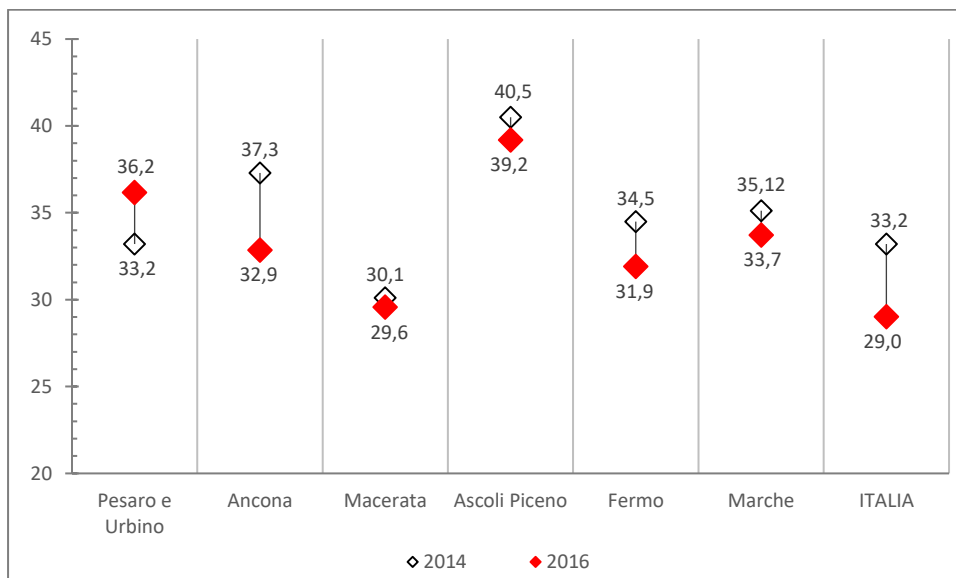
La riduzione registrata in questi ultimi anni è legata ad una serie di fattori tra i quali: l'introduzione di normative più rigorose in materia di sicurezza stradale; una maggiore efficienza dei servizi di primo soccorso e delle strutture sanitarie in genere; le numerose iniziative formative e campagne informative-educative per la diffusione di comportamenti alla guida corretti, promosse dal Piano Nazionale di Sicurezza Stradale, dal Piano Nazionale della Prevenzione e dai Piani Regionali.

In Italia e in generale in Europa, tuttavia, il problema degli incidenti stradali rimane estremamente grave in termini di rischio di morte e di invalidità permanente con conseguenti costi sociali ed economici rilevanti. Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è infatti attribuibile alla guida in stato di ebbrezza.

Secondo la Sorveglianza PASSI sull' Area Vasta n.1 (PU) "Rapporto Nazionale 2016", il 16,61% dei soggetti intervistati dichiara di avere recentemente guidato sotto l'effetto dell'alcol, l'abitudine a guidare in stato di ebbrezza è più frequente nel sesso maschile 24,48% rispetto al sesso femminile 5,18%, la fascia di età con l'incidenza maggiore è 18-34 anni e infine l'8,77% dichiara di essere salito in auto con un conducente sotto l'effetto dell'alcool.

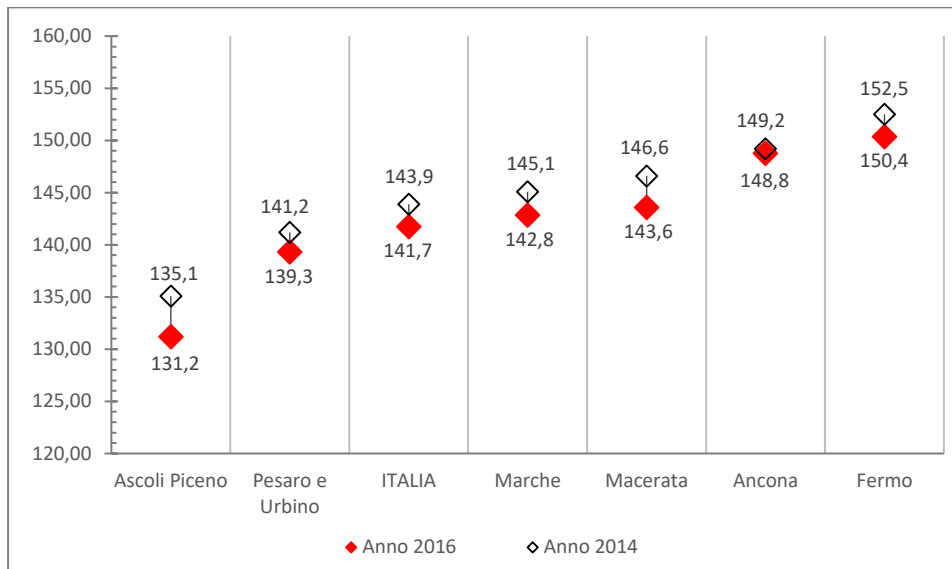
Per quanto riguarda le persone che utilizzano i dispositivi di protezione individuale, da PASSI 2016 emerge: "casco sempre 94,65%; cintura anteriore sempre 83,18%; cintura posteriore sempre 22,24%".

Grafico 6.2 Tasso Incidenti stradali ogni 10.000 abitanti, territori regione Marche e media Italia, anni 2014 e 2016



Il rapporto di Lesività (indice che esprime il numero di feriti ogni 100 incidenti in un anno) distribuito nei territori della regione Marche individua un tasso di 139,3 nella Provincia di Pesaro-Urbino, 131,2 nella Provincia di Ascoli Piceno, 143,6 nella Provincia di Macerata, 148,8 nella Provincia di Ancona e 150,4 nella Provincia di Fermo. Dal 2014 al 2016 si rileva un miglioramento dell'indice di lesività in tutti i territori indicati.

Grafico 6.3 Rapporto di Lesività (Numero di feriti ogni 100 incidenti), distribuzione territoriale, anni 2014 e 2016



UTENTI DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

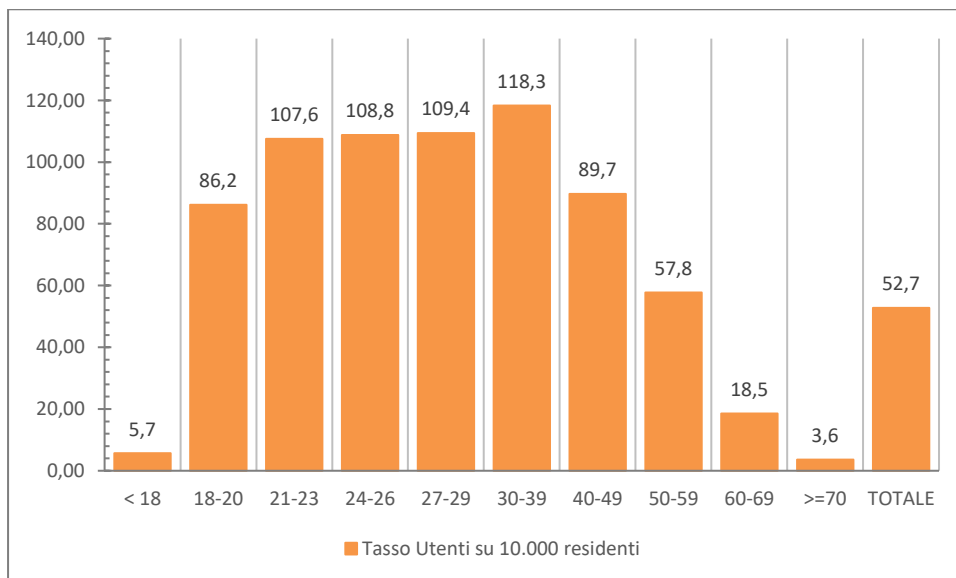
Nel 2018 il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche della provincia di Pesaro-Urbino, Area Vasta n.1, ha in carico 1.902 utenti, 1.594 sono i soggetti con problemi di dipendenza e 308 sono soggetti considerati a rischio. Le classi di età più rappresentate, risultano essere: 40-49 anni con 516 utenti (482 dipendenti e 34 a rischio), 30-39 anni con 507 utenti (441 dipendenti e 66 a rischio) e 50-59 anni con 312 utenti (288 dipendenti e 24 a rischio).

Tabella 6.1 Numero Utenti Dipartimento Dipendenze Patologiche, distribuzione di rischio, Area Vasta n.1, anno 2018

Età	Dipendenti	A Rischio	Totale
< 18	17	16	33
18-20	41	44	85
21-23	61	45	106
24-26	73	42	115
27-29	90	30	120
30-39	441	66	507
40-49	482	34	516
50-59	288	24	312
60-69	75	5	80
>=70	21	2	23
TOTALE	1594	308	1902

Nel Tasso su 10.000 residenti Le classi di età più rappresentate, risultano essere: 30-39 anni con 118,3 assistiti ogni 10.000 residenti, 27-29 anni con 109,4 assistiti ogni 10.000 residenti, 24-26 anni con 108,8 assistiti ogni 10.000 residenti e la classe di età 21-23 anni con 107,6 assistiti ogni 10.000 residenti.

Grafico 6.4 Numero Utenti su 10.000 residenti, Dipartimento Dipendenze Patologiche, Area Vasta n.1, anno 2018



Considerando la sostanza di primo uso nell'accesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche, nell'anno 2018, si rileva la seguente distribuzione: eroina 694 utenti è la sostanza che provoca il maggior numero di accessi ai servizi di recupero dal 2014 al 2018 si è registrato un incremento di

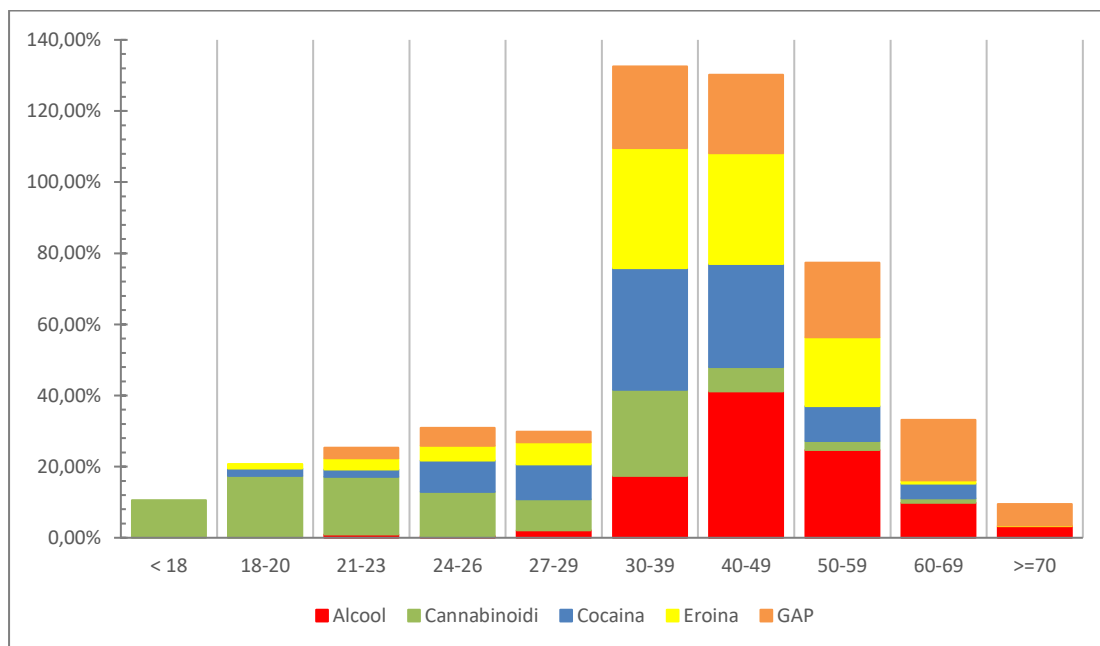
+10,33%, alcool 425 utenti dal 2014 al 2018 si è registrato un incremento di +21,08%, Cannabinoidi 161 utenti dal 2014 al 2018 si è registrata una flessione di -26,48%, la Cocaina 193 utenti dal 2014 al 2018 si è registrato un incremento di +0,52% e infine il Gioco d'azzardo Patologico, nel 2018, risultano 100 utenti e nel 2014 risultavano 41 utenti, un incremento del +143,90%.

Tabella 6.2 Sostanza di primo uso utenti Dipartimento Dipendenze Patologiche, Area Vasta n.1, anni 2014 e 2018

Sostanza di primo uso	Anno 2014	Anno 2018	Δ% anni 2014-2018
Eroina	629	694	+10,33%
Alcool	351	425	+21,08%
Cannabinoidi	219	161	-26,48%
Cocaina	192	193	+0,52%
GAP	41	100	+143,90
TOTALE	1550	1594	+2,84%

L'incremento maggiore dal 2014 al 2018 si è registrato negli accessi per problematiche inerenti al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), passato da 41 utenti nel 2014 a 100 utenti nel 2018, un incremento del 143,90% (+59 utenti).

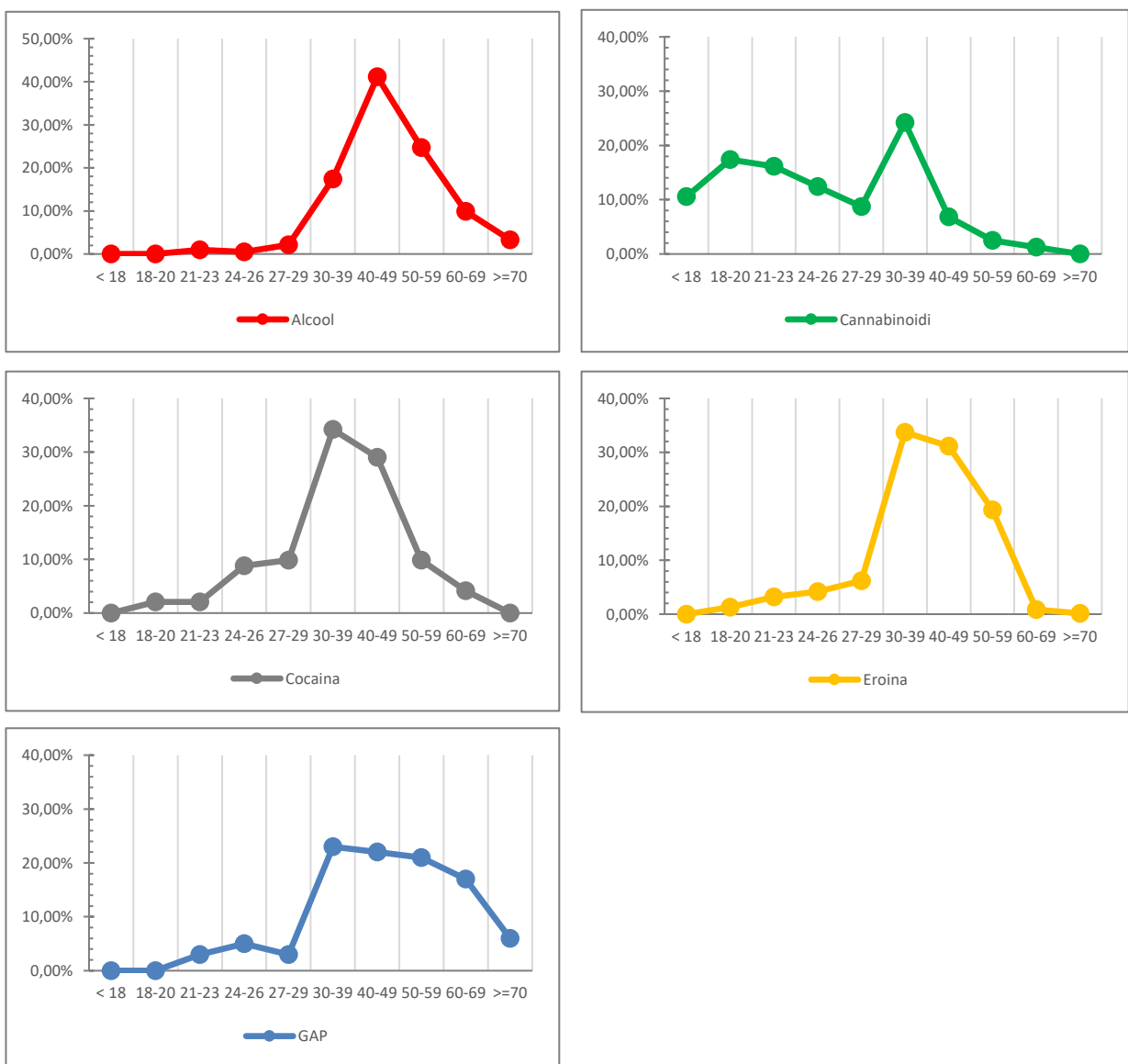
Grafico 6.5 Percentuale Sostanza di primo uso, distribuita per classi di età, Area Vasta n.1, anno 2018



Analizzando le principali sostanze di abuso, nell'accesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta n.1, nel 2018, si rilevano delle differenze, distribuite per classe di età, nella tipologia di sostanza utilizzata, nello specifico: L'eroina fa registrare un andamento crescente dai 18-20 anni fino a raggiungere l'apice nella classe di età 30-39 anni, è una sostanza trasversale alle classi di età semi-adulte e adulte. L'alcool fa registrare un andamento crescente dai 27-29 anni fino a raggiungere l'apice nella classe di età 40-49 anni, è una sostanza prevalente nelle classi di età adulte. La Cannabis fa registrare un andamento

crecente dai <18 anni alla classe di età 18-20 anni, nelle classi di età 21-29 anni registra una flessione e nella classe di età 30-39 anni registra il valore massimo rilevato, è una sostanza prevalente nelle classi di età giovanili e adulte. La cocaina fa registrare il primo andamento crescente dai 24 ai 29 anni, nella classe di età 30-39 anni raggiunge il massimo valore rilevato, nella classe di età 40-49 registra una lieve flessione -14,61% e nella classe di età 50-59 anni registra valori in linea con la classe di età 27-29 anni, è una sostanza trasversale alle classi di età centrali 24-59 anni. Il Gioco D’Azzardo Patologico fa registrare il valore massimo rilevato di utenti nella classe di età 30-39 anni, nelle classi di età successive il valore rimane costante fino alla classe di età 50-59 anni e nella classe di età 60-69 anni registra una flessione del -26,08%, è una sostanza prevalente nelle classi di età adulte e anziane.

Grafico 6.6 Percentuale Sostanza di primo uso, distribuita per classi di età, Area Vasta n.1, anno 2018



CRIMINALITA'

In materia di sicurezza nell' Area Vasta n.1, l'annuario statistico pubblicato dall'ISTAT certifica che nel 2016 i reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria sono in calo rispetto all'anno precedente (-8,28%, circa 900 reati in meno rispetto al 2015). Si riducono in modo significativo dal 2015 al 2016 i "Furti" (-11,79%, un Δ 2015/2016 di -728 furti), le "Lesioni dolose" (-12,58%, un Δ 2015/2016 di -37 lesioni dolose), le "Minacce" (-9,19%, un Δ 2015/2016 di -33 minacce) e le "Ingiurie" (-83,2%, un Δ 2015/2016 di -257 ingiurie). Inversamente sono aumentati dal 2015 al 2016 tutti i reati connessi al riciclaggio, i reati finanziari, la contraffazione e i reati informatici (estorsioni, truffe e frodi informatiche, delitti informatici, contraffazione di marchi, violazione proprietà intellettuale, ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro e usura). Sono aumentati dal 2015 al 2016 le rapine in abitazione +71,4% e i reati connessi alla normativa sugli stupefacenti +27,8%.

Tabella 6.3 Numero Reati Denunciati nella Provincia di Pesaro-Urbino, distribuzione per tipologia, anni 2012-2016 e Δ %

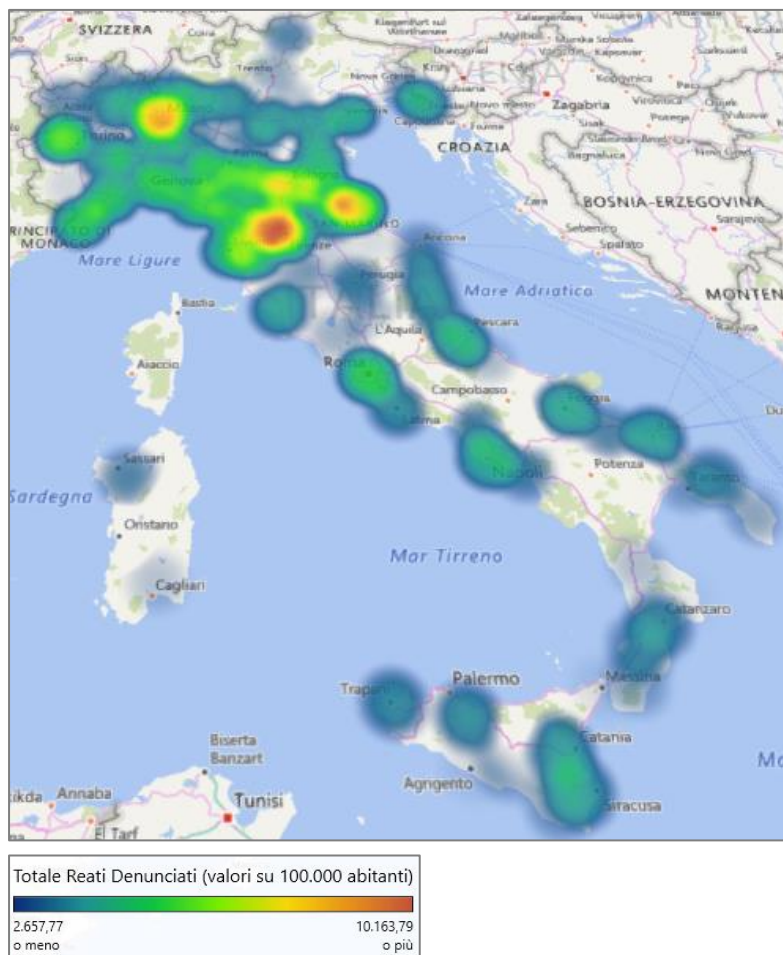
Numero reati Denunciati nella Provincia di Pesaro-Urbino, anni 2012-2016						
Tipo di delitto	2012	2013	2014	2015	2016	Δ% 2012-2016
Omicidi volontari consumati	1	2	1	1	0	-100,00%
Tentati omicidi	4	3	10	4	1	-75,00%
Omicidi colposi	8	8	8	12	10	-25,00%
-Omicidi colposi da incidente stradale	7	3	7	12	9	-28,57%
Percosse	91	63	91	64	67	-26,37%
Lesioni dolose	309	307	314	294	257	-16,83%
Minacce	494	417	418	359	326	-34,01%
Sequestri di persona	15	5	8	5	3	-80,00%
Ingiurie	437	375	369	308	51	-88,33%
Violenze sessuali	23	9	22	22	24	-4,35%
Atti sessuali con minorenne	6	0	1	4	3	-50,00%
Corruzione di minorenne	1	2	0	1	0	-100,00%
Sfruttamento e favoreggiamento della prost	17	4	4	11	5	-70,59%
Pornografia minorile e detenzione di mat. ped.	0	0	2	2	1	-
Furti	6825	6705	6556	6174	5446	-20,21%
-Furti con strappo	21	26	18	28	11	-47,62%
-Furti con destrezza	608	543	629	578	396	-34,87%
-Frti in abitazioni	1616	1703	1688	1404	1172	-27,48%
-Furti in esercizi commerciali	394	427	520	441	461	-17,01%
-Furti in auto in sosta	758	794	626	703	612	-19,26%
-Furti di opere d'arte e materiale archeologico	3	3	3	2	4	-33,33%
-Furti di automezzi pesanti trasportanti merci	4	9	6	4	7	-75,00%
-Furti di ciclomotori	143	105	72	56	48	-66,43%
-Furti di motocicli	42	52	36	41	20	-52,38%
-Furti di autovetture	144	135	123	127	109	-24,31%
Rapine	82	86	54	61	60	-26,83%
-Rapine in abitazione	14	21	9	7	12	-14,29%
-Rapine in banca	14	10	3	4	4	-71,43%
-Rapine in uffici postali	1	0	2	0	2	-100,00%
-Rapine in esercizi commerciali	15	10	9	7	6	-60,00%
-Rapine in pubblica via	15	25	17	23	20	-33,33%
Estorsioni	22	35	34	31	47	-13,64%
Truffe e frodi informatiche	411	611	546	594	620	-50,85%
Delitti informatici	23	32	71	56	56	-43,48%
Contraffazione di marchi e prodotti industriali	14	13	10	27	34	-42,86%
Violazione della proprietà intellettuale	3	0	1	0	3	-100,00%
Ricettazione	74	89	81	79	106	-43,24%
Riciclaggio e impiego di denaro	8	19	18	16	28	-250,00%
Usura	0	0	1	1	2	-
Danneggiamenti	1197	1053	863	851	890	-25,65%
Incendi	37	15	15	21	15	-59,46%
-Incendi boschivi	25	4	0	6	0	-100,00%
Danneggiamento seguito da incendio	20	18	26	19	18	-10,00%
Normativa sugli stupefacenti	161	201	144	115	147	-8,70%
Associazione per delinquere	3	2	1	1	2	-33,33%
Altri delitti	1746	2107	1897	1749	1760	-0,80%
Totale	12032	12183	11568	10883	9982	-17,04%

Tabella 6.4 Numero Reati Denunciati, Tasso su 100.000 e variazione 2015-16, Provincie regione Marche, anno 2016

Regione Marche 2016	Numero	Tasso su 100.000	Variazione 2015-2016
Pesaro-Urbino	9.982	2.764,1	-8,28
Ancona	14.981	3.160,2	-11,78
Macerata	9.929	3.113,1	-14,98
Fermo	5.517	3.155,4	-10,45
Ascoli Piceno	6.596	3.149,3	-13,23

Analizzando i dati sull'attività delittuosa complessiva nel 2016, il territorio dove si registra l'incidenza maggiore ogni 100.000 residenti risulta essere Milano (7.375 illeciti all'anno, che corrispondono a circa 650 al giorno), seguita subito dopo da Rimini (7.203). Inversamente le aree con la minore incidenza di reati ogni 100.000 residenti risultano essere: Oristano, Pordenone, Rieti, Enna e Sondrio, tutti sotto le 2.300 denunce all'anno ogni 100mila residenti. La media nazionale, si attesta intorno ai 4.105/100.000 reati nel 2016.

Mapa 6.2 Tasso Reati Denunciati su 100.000 abitanti, distribuzione territoriale Ita, anno 2016



Nella comparazione con le provincie Italiane del Tasso Reati su 100.000 abitanti la provincia di Pesaro-Urbino si rileva un territorio a bassa densità di reati, nello specifico: Tasso Furti su 100.000 abitanti la provincia di Pesaro-Urbino è al 69° posto, Tasso Rapine/100.000 la Provincia di Pesaro-Urbino è al 81° posto, Tasso Normativa sugli stupefacenti/100.000 la Provincia di Pesaro-Urbino è al 75° posto e nel Tasso riciclaggio e impiego di denaro/100.000 la provincia di Pesaro-Urbino è al 5° posto (alta densità di reato).

Tabella 6.5 Tipologie di reati denunciati (valori su 100.000 abitanti), comparazione territoriale Italia, anno 2016

Territori		Furti	Territori		Rapine	Territori		Normativa stupefacenti	Territori		Riciclaggio e impiego di denaro
1	Rimini	4839,3	1	Napoli	212,4	1	Roma	113,2	1	Prato	21,2
2	Milano	4542,2	2	Milano	116	2	Imperia	112,5	2	Firenze	15,3
3	Bologna	4093,7	3	Caserta	91,4	3	Prato	102,8	3	Genova	10,2
4	Firenze	3272,9	4	Palermo	91	4	Macerata	102	4	Foggia	9,7
5	Roma	3225,8	5	Rimini	88,7	5	La Spezia	100,5	5	Pesaro-Urbino	7,8
6	Torino	3203,9	6	Torino	84,2	6	Ravenna	94,8	6	Napoli	5,5
7	Pisa	3178,1	7	Prato	77,6	7	Padova	92,7	7	Alessandria	5,4
8	Lucca	3058,6	8	Roma	75,8	8	Genova	89,4	8	Imperia	5,1
9	Prato	3024,4	9	Bari	75,8	9	Grosseto	86	9	Modena	5,1
10	Ravenna	2827,6	10	Catania	73,5	10	Pisa	85,2	10	Varese	4,9
11	Reggio Emilia	2811,3	11	Bologna	71,2	11	Trieste	84,3	11	Barletta-A-T	4,8
12	Modena	2792,6	12	Foggia	69,7	12	Firenze	81,6	12	Brindisi	4,5
13	Venezia	2744,1	13	Firenze	56,9	13	Livorno	79,7	13	Rieti	4,4
14	Savona	2569,8	14	Genova	54,8	14	Bologna	79,2	14	Verona	4,3
15	Parma	2530	15	Pisa	53,9	15	Milano	77,8	15	Catania	4,2
16	Ferrara	2521,6	16	Ravenna	50,1	16	Brindisi	76,7	16	Pistoia	4,1
17	Catania	2467,6	17	Lucca	46,1	17	Rimini	73,8	17	Crotone	4
18	Bari	2465	18	Pescara	45,4	18	Siracusa	72,4	18	Caserta	3,5
19	Genova	2454,9	19	Bergamo	44,4	19	Viterbo	70,7	19	Livorno	3,3
20	Pistoia	2429,2	20	Savona	43,9	20	Verbano-C. O.	70,7	20	Trento	3,3
21	Livorno	2424,2	21	Barletta-A-T	43,8	21	Arezzo	69,6	21	Ancona	3,2
22	Imperia	2388,2	22	Imperia	42,3	22	Piacenza	69,4	22	Grosseto	3,1
23	Forli-Cesena	2370,3	23	La Spezia	39,4	23	Ancona	68,8	23	Enna	3
24	Pavia	2340,6	24	Trieste	38,8	24	Torino	66,5	24	Trieste	3
25	Verona	2273,1	25	Ferrara	38	25	Brescia	64,9	25	Bari	2,9
26	Napoli	2258,5	26	Massa-Carr	38	26	Venezia	63,7	26	Gorizia	2,9
27	Pescara	2236,7	27	Parma	37,9	27	Massa-Carr	63,4	27	Reggio di C.	2,9
28	Monza-Brian	2174,3	28	Verona	37,9	28	Sondrio	61,7	28	Latina	2,8
29	Asti	2160,5	29	Siracusa	37,7	29	Catania	61,3	29	Brescia	2,7
30	Foggia	2151,6	30	Brescia	37,3	30	Terni	61,2	30	Siracusa	2,7
31	Massa-Carr	2132,4	31	Latina	36,9	31	Cagliari	60,7	31	Pavia	2,6
32	Bergamo	2129,4	32	Livorno	36,7	32	Lucca	60,4	32	Torino	2,6
33	La Spezia	2120	33	Modena	36,5	33	Savona	60,3	33	Matera	2,5
34	Grosseto	2117,3	34	Alessandria	36	34	Ragusa	59,9	34	Vicenza	2,5
35	Padova	2112	35	Messina	35,5	35	Pescara	59,1	35	Frosinone	2,4
36	Palermo	2066,1	36	Reggio Emilia	35,3	36	Foggia	59,1	36	Roma	2,3
37	Alessandria	2027,9	37	Trapani	34,9	37	Varese	59,1	37	Caltanissetta	2,2
38	Brescia	2022,2	38	Asti	34,1	38	Crotone	58,2	38	Ragusa	2,2
39	Trieste	2009,6	39	Taranto	33,9	39	Palermo	58,1	39	Bolzano	2,1
40	Piacenza	1998,1	40	Brindisi	33,7	40	Napoli	57,8	40	Padova	2
41	Fermo	1989,3	41	Monza Brian	33,1	41	Sassari	57,8	41	Catanzaro	1,9
42	Trapani	1935,1	42	Salerno	32,7	42	Vibo Valentia	57,4	42	Salerno	1,9
43	Barletta-A-T	1889,1	43	Venezia	32,5	43	Isernia	56,9	43	Sassari	1,9
44	Latina	1885,3	44	Pistoia	32,5	44	Reggio di C.	56,4	44	Cagliari	1,8
45	Caserta	1841,1	45	Padova	32,2	45	Barletta-A-T	56,2	45	Chieti	1,8
46	Siracusa	1830,7	46	Pavia	31,6	46	Bari	55,9	46	Milano	1,8
47	Mantova	1760,9	47	Varese	31,6	47	Perugia	53,5	47	Palermo	1,8
48	Brindisi	1707,1	48	Perugia	30,1	48	Cosenza	52,9	48	Savona	1,8
49	Lecco	1706,4	49	Como	30	49	Bolzano	52,6	49	Trapani	1,8
50	Novara	1675,8	50	Piacenza	29,6	50	Vercelli	52,2	50	Bologna	1,7
51	Como	1675,4	51	Cremona	28,9	51	Catanzaro	52,1	51	Ferrara	1,7
52	Teramo	1672,4	52	Forli-Cesena	28,4	52	Trapani	51,9	52	Taranto	1,7
53	Perugia	1670,5	53	Bolzano	28,1	53	Gorizia	51,4	53	Parma	1,6
54	Ragusa	1660	54	Cagliari	27,3	54	Trento	50,9	54	Potenza	1,6
55	Vicenza	1655,3	55	Reggio di C.	27,2	55	L'Aquila	50,9	55	Valle d'Aosta	1,6
56	Salerno	1633,5	56	Frosinone	26,9	56	Latina	50	56	Bergamo	1,5
57	Macerata	1632,6	57	Novara	25,9	57	Lecce	49,4	57	Como	1,5
58	Varese	1632,6	58	Vibo Valentia	25,3	58	Biella	48,6	58	Novara	1,4
59	Bolzano	1632,3	59	Grosseto	25,1	59	Salerno	48,5	59	Pisa	1,4
60	Rovigo	1589,6	60	Trento	24,9	60	Messina	48,5	60	Venezia	1,4
61	Ancona	1579,3	61	Vercelli	24,7	61	Taranto	48,4	61	Pordenone	1,3
62	Taranto	1561,6	62	Fermo	24,5	62	Pistoia	48	62	Rovigo	1,3
63	Catanzaro	1559,7	63	Lecce	24	63	Teramo	47,7	63	Avellino	1,2
64	Siena	1542,8	64	Caltanissetta	23,6	64	Parma	47,1	64	Rimini	1,2
65	Ascoli Piceno	1531,3	65	Lodi	23,1	65	Oristano	46,9	65	Agrigento	1,1
66	Lodi	1527,6	66	Cosenza	23	66	Nuoro	45,8	66	Benevento	1,1
67	Trento	1522,1	67	Arezzo	22	67	Forli-Cesena	45,1	67	Biella	1,1
68	Lecce	1515,1	68	Teramo	21,6	68	Alessandria	44,2	68	Cosenza	1,1

69	Pesaro-Urbino	1508	69	Agrigento	21,2	69	Caserta	43,6	69	Cremona	1,1
70	Cremona	1491,5	70	Mantova	21,1	70	Ferrara	42,6	70	Reggio Emilia	1,1
71	Chieti	1485,9	71	Cuneo	19,8	71	Caltanissetta	42,1	71	Vercelli	1,1
72	Biella	1484,5	72	Chieti	19	72	Cuneo	41,5	72	Cuneo	1
73	Terni	1430,2	73	Lecco	18,9	73	Enna	41,4	73	L'Aquila	1
74	Udine	1425,1	74	Macerata	18,8	74	Frosinone	41,1	74	Lecce	1
75	Cuneo	1421,2	75	Ancona	18,7	75	Pesaro-Urbino	40,7	75	Mantova	1
76	Sassari	1414,9	76	Sassari	18,4	76	Rieti	39,3	76	Massa-Carr	1
77	Treviso	1377,1	77	Benevento	18,2	77	Agrigento	39,2	77	Monza Bria	1
78	Arezzo	1367,1	78	Vicenza	17,5	78	Ascoli Piceno	38,6	78	Ravenna	1
79	Viterbo	1363,7	79	Siena	17,1	79	Modena	38,4	79	Teramo	1
80	Gorizia	1338,1	80	Ascoli Piceno	16,7	80	Monza Brian	37,6	80	La Spezia	0,9
81	Vercelli	1337,3	81	Pesaro-Urbino	16,6	81	Bergamo	37,4	81	Lecco	0,9
82	Cosenza	1285,7	82	Enna	16,6	82	Valle d'Aosta	37	82	Lodi	0,9
83	Valle d'Aosta	1281,6	83	Catanzaro	16	83	Potenza	36,6	83	Macerata	0,9
84	Caltanissetta	1272,8	84	Nuoro	15,7	84	Avellino	36,3	84	Pescara	0,9
85	Campobasso	1246,8	85	Ragusa	15,3	85	Verona	36,1	85	Lucca	0,8
86	Cagliari	1165,6	86	Terni	15,3	86	Como	35,3	86	Messina	0,8
87	Reggio di C.	1163,4	87	L'Aquila	15,2	87	Matera	35	87	Nuoro	0,8
88	Pordenone	1078,3	88	Isernia	15,1	88	Benevento	35	88	Oristano	0,7
89	Messina	1064,7	89	Udine	15	89	Cremona	34,2	89	Piacenza	0,7
90	Agrigento	1059,8	90	Matera	15	90	Reggio Emilia	33,4	90	Treviso	0,7
91	Frosinone	1041,6	91	Valle d'Aosta	14,9	91	Campobasso	31,5	91	Arezzo	0,6
92	L'Aquila	1020,2	92	Treviso	13,8	92	Lodi	31	92	Fermo	0,6
93	Verbano-C. O.	983,2	93	Campobasso	13,3	93	Rovigo	30,9	93	Sondrio	0,6
94	Matera	969,3	94	Crotone	13,1	94	Pavia	30,5	94	Udine	0,6
95	Vibo Valentia	945,3	95	Pordenone	13,1	95	Udine	30,2	95	Verbano-C. O.	0,6
96	Avellino	914,2	96	Viterbo	12,5	96	Fermo	29,7	96	Vibo Valentia	0,6
97	Benevento	911,9	97	Avellino	12,3	97	Novara	28,1	97	Ascoli Piceno	0,5
98	Rieti	903,5	98	Rovigo	12,1	98	Siena	27,5	98	Asti	0,5
99	Belluno	797,3	99	Sondrio	10,5	99	Asti	26,3	99	Belluno	0,5
100	Oristano	788,1	100	Oristano	10,2	100	Chieti	25,4	100	Forlì-Cesena	0,5
101	Nuoro	778,8	101	Biella	10	101	Vicenza	25,3	101	Siena	0,4
102	Isernia	770	102	Potenza	9,9	102	Pordenone	23,7	102	Perugia	0,2
103	Enna	760,7	103	Verbano-C. O.	8,1	103	Treviso	23,3	103	Campobasso	0
104	Crotone	753,1	104	Rieti	7,6	104	Mantova	21,1	104	Isernia	0
105	Sondrio	696,1	105	Gorizia	6,4	105	Belluno	17,4	105	Terni	0
106	Potenza	630	106	Belluno	6,3	106	Lecco	15,9	106	Viterbo	0,9
	Italia	2221,2		Italia	54,3		Italia	59,6		Italia	2,9

I volumi di denunce segnalano Milano come il territorio a più alta densità di reati, seguito da Roma con 627 reati al giorno, in calo dell'11,4% su base annua. Terza e quarta si piazzano Torino e Napoli, entrambe con circa 370 denunce al giorno. Dalle 4 province arriva quasi il 30% dei 2,5 milioni di denunce presentate nel 2016, a fronte di una popolazione poco sopra il 21% di quella nazionale.

Una delle nuove emergenze criminali è rappresentata dalle truffe e frodi informatiche (con circa 151 mila denunce nel 2016). Tra le frodi online più diffuse c'è il phishing tramite l'utilizzo di posta elettronica.

L'usura registra un incremento consistente +9,25%, in termini di volumi le denunce restano un fenomeno limitato (circa 408 casi nel 2016), anche per le difficoltà della vittima a compiere il passo della denuncia.

Napoli è la città con il maggior numero di omicidi (162 tra commessi e tentati). Al capoluogo campano va anche il record di rapine per 100 abitanti (+9%).

Le estorsioni con il secondo posto della provincia di Asti e il nono di Rimini (+40% annuo) testimoniano l'allargamento al Nord del raggio di azione della criminalità organizzata.

La provincia di Bologna, nonostante un calo del -12%, è la più colpita dai furti negli esercizi commerciali. Molto presenti anche i furti nelle abitazioni, scippi, borseggi ed estorsioni, un insieme di indicatori che hanno inserito la provincia di Bologna al terzo posto delle provincie con più reati denunciati nel 2016.

Mappa 6.3 Tasso Furti su 100.000 abitanti, Distribuzione territoriale, anno 2016



Mappa 6.4 Tasso Riciclaggio e impiego di denaro su 100.000 abitanti, Distribuzione territoriale, anno 2016

