

Profilo di salute della popolazione dell'Area Vasta 2

Report breve



2014

a cura delle unità operative di epidemiologia



A cura di:

Elisa Ambrogiani

Giorgia Capezzone

Daniela Cimini

Daniel Fiacchini

Antonella Guidi

Marco Morbidoni

Francesca Pasqualini

Rosanna Rossini

Cristina Mancini

Giada Gori

Ancona – febbraio 2015

PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DELL'AREA VASTA 2 anno 2014 Senigallia, Jesi, Fabriano, Ancona

Introduzione

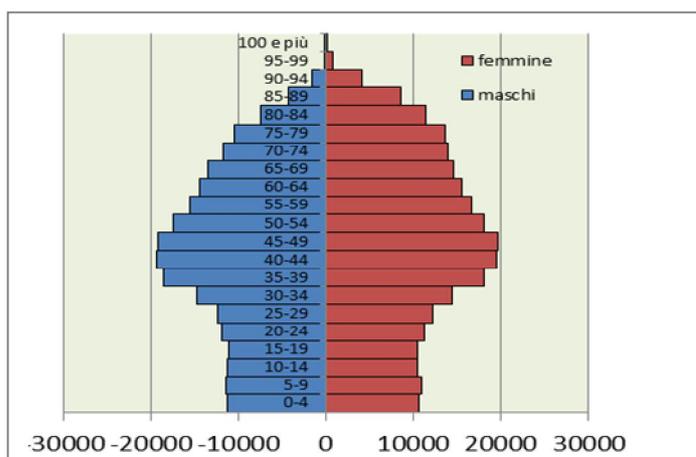
Il “Profilo di Salute” può essere definito come uno strumento con cui la comunità locale definisce il proprio stato di salute, individua gli obiettivi e produce i percorsi volti ad orientare tutte le politiche della salute nel territorio. Al fine di costruire un prospetto globale dei bisogni di salute esaustivo e sintetico allo stesso tempo, si è deciso di focalizzare l'attenzione sui seguenti aspetti: territorio e popolazione, determinanti di salute e prevenzione (natalità, parti e aborti, infortuni e malattie professionali, attività fisica, alimentazione e situazione nutrizionale, fumo di tabacco, alcol, coperture vaccinali, screening oncologici), morbosità (malattie infettive, ricoveri ospedalieri, incidentalità) e mortalità.

Per concludere, sulla base dei dati raccolti, sono stati forniti alcuni suggerimenti per la programmazione sanitaria locale.

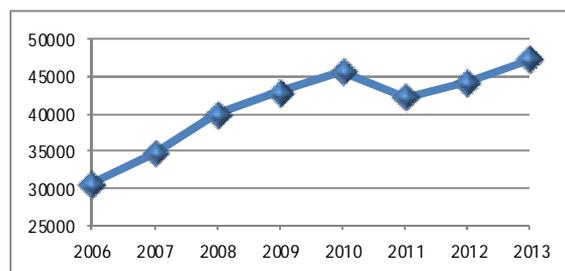
Territorio e popolazione

L'Area Vasta 2 è costituita da 50 comuni dove, all'01/01/2014, risiedono in totale 492.459 persone. La struttura per età della popolazione denota una presenza percentuale di anziani (65 anni e oltre) superiore rispetto alla media nazionale, (23,6% di AV2 contro 21,4% nazionale) ma in linea con il dato regionale, confermando così le Marche come una delle regioni più longeve d'Italia.

La piramide dell'età mostra una popolazione che da circa 30-35 anni non ha modificato le sue abitudini 'demografiche': sempre meno bambini, un maggior numero di anziani e un segmento mediano più allargato relativo alla fascia 40-49 anni che corrisponde al boom economico e demografico degli anni '50 e '60. Nel 2013 in AV2 sono nati vivi 3.962 bambini (tasso di natalità 8/1000) e sono decedute 5.409 (tasso di mortalità 11/1000). La popolazione straniera residente in AV2 è in costante aumento: si è passati dalle 13.668 unità del 2001 alle 47.317 unità del 2013 (9,6 % della popolazione totale). La distribuzione per età della popolazione straniera denota una prevalenza di giovani-adulti (15-39 anni, 45,8%), cui fa seguito la cosiddetta “fascia lavorativa” (40-64 anni, 31,8%). Il tasso grezzo di natalità per mille dei residenti stranieri è pari a 14,3, quello di mortalità è pari a 1,5. (Fonte: Demo-Istat)



Piramide dell'età della popolazione residente in Area Vasta 2 al 01/01/2014

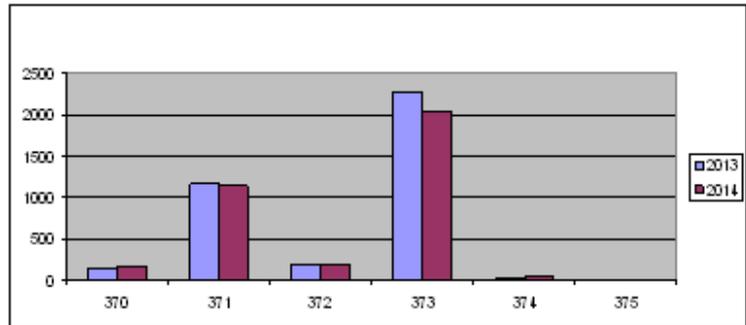


Residenti nell'Area Vasta 2, trend anni 2006-2013

Natalità, parti e aborti

Nell'AV2, a fronte di una progressiva diminuzione dei nuovi nati, forse anche per effetto della crisi economica degli ultimi 7-8 anni (3.841 nuovi nati nel 2013, 3.572 nel 2014), aumenta il ricorso al taglio cesareo, mentre diminuisce il parto vaginale; aumenta la % dei parti delle donne straniere sul totale. Rispetto al 2013, nel 2014 si assiste anche ad una riduzione del numero di aborti (1348 nel 2013, 1138 nel 2014).

(Fonte: Flusso IVG e aborti spontanei. Cedap 2008-2012) (Servizio Statistica)



DRG riguardanti il parto nell'AV2 - anni 2013-2014

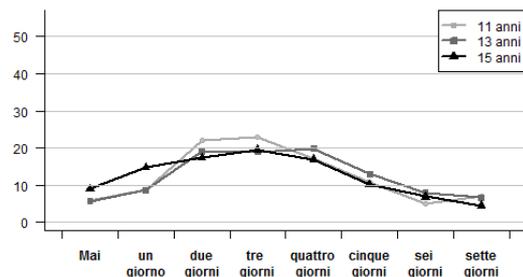
Infortuni e malattie professionali

Nel campo degli infortuni e delle malattie professionali la provincia di Ancona è predominante come denunce e come tassi di infortunio, a riprova di questo il tasso standardizzato di infortuni definiti positivamente (quelli valutati dall'Inail come "veri" infortuni): 32,38 per mille addetti contro la media regionale del 28,74‰. Da segnalare tuttavia la storica e inarrestabile diminuzione degli eventi negli ultimi anni (nel periodo 2000-2011 in ogni realtà tali infortuni solo calati del 50% circa). A livello regionale gli infortuni più rappresentati sono quelli della gestione INAIL industria e artigianato. Il settore "F- costruzioni" è quello che denuncia il maggiore numero d'infortuni, seguito dall'industria dei metalli e dei trasporti. Le malattie professionali classiche mostrano da vari anni un trend in riduzione, lasciando spazio alle malattie lavoro-correlate, cioè quelle che hanno un'incidenza anche nella popolazione generale non esposta (come le malattie muscolo-scheletriche: tendiniti degli arti superiori, ernie discali lombosacrali, etc...). (Fonte: Inail)

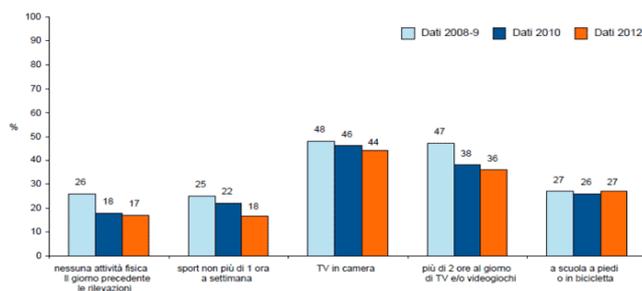
Attività fisica

Nell'AV2 il 77,8% della popolazione residente, in età compresa tra i 18 ed i 69 anni, non svolge attività fisica con regolarità nel proprio tempo libero; tale problema è presente anche negli adolescenti (11-15 anni) tra i quali il 60% limita la propria attività fisica (moderata o vigorosa) a tre o meno giorni alla settimana.

Circa il 45% dei bambini (8-9 anni) fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 4% neanche un giorno e solo il 15% fa attività fisica da 5 a 7 giorni la settimana. (Fonte: Passi, HBSC, Okkio alla Salute)



Frequenza percentuale di attività fisica settimanale (numero di giorni con almeno 60 minuti di attività fisica), per età



Percentuale di bambini di 8/9 anni che trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV e/o con videogiochi

Alimentazione e situazione nutrizionale

Dai dati raccolti per il 2013 nell' AV2 si stima che sia in "sovrappeso" il 40,4% della popolazione di età compresa tra 18-69 anni e che l'8,3% sia obeso, per un totale di 48,7% di persone 'a rischio' per il proprio peso corporeo.

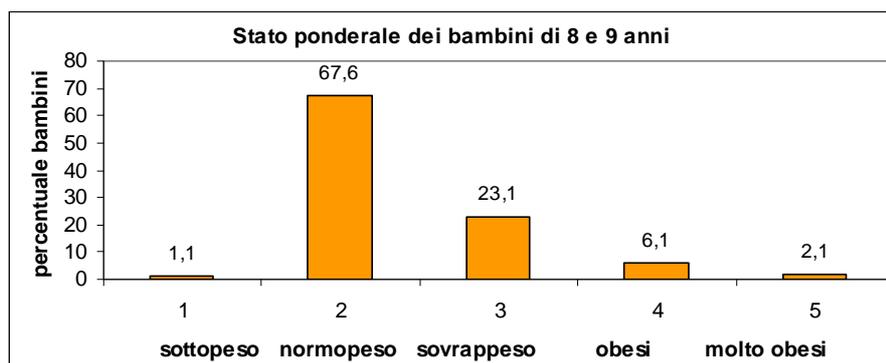
Solo l'8,0% della popolazione della provincia di Ancona tra i 18 e i 69 anni osserva la sana abitudine alimentare di consumare almeno 5 porzioni di verdura o frutta al giorno e solo lo 0,8% non assume mai frutta o verdura; la restante parte, pur non seguendo le linee guida raccomandate, assume regolarmente questi alimenti.

Dai dati dei sistemi di sorveglianza si evidenzia infine come, nell'AV2, esista un'associazione statisticamente significativa tra l'indice di massa corporea dei genitori e quello del bambino; i figli di genitori sovrappeso/obesi hanno maggiore probabilità di essere sovrappeso/obesi.

(Fonte: Passi, Okkio alla Salute)

Caratteristiche	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
Sottopeso	2.24 (19)	1.06 (10)	1.71 (18)
Normopeso	76.24 (648)	82.40 (777)	81.40 (858)
Sovrappeso	16.82 (143)	13.68 (129)	14.52 (153)
Obeso	4.71 (40)	2.86 (27)	2.37 (25)
Totale	100 (850)	100 (943)	100 (1054)

Valutazione del peso in base all'Indice di Massa Corporea IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati, per età)



Distribuzione percentuale stato ponderale bambini 8-9 anni

Il fumo di tabacco

Nella AV2 rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta, nel periodo 2010-2013, il 22,1% della popolazione tra i 18 e i 69 anni dichiara di fumare, il 26,2% di aver fumato in passato e il 51,7% di non aver mai fumato. Tale abitudine è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne; le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-34 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere da parte del proprio medico curante. (Fonte: Passi)

Il consumo di alcol

La quota di persone tra i 18 e i 69 anni che non fa mai uso di bevande alcoliche si aggira intorno al 34,5% in media, con una marcata differenza tra la componente femminile (51,1%) e quella maschile (18,8%),

Tra i bevitori, la maggioranza beve alcol in quantità moderata; il 3,8% è a rischio per uso di quantitativi abitualmente elevati di bevande alcoliche e il 11,3% circa è definibile consumatore 'binge drinking', tende cioè a consumare forti quantità di alcol in un'unica occasione. (Fonte: Passi)

Coperture vaccinali

I dati relativi all'Area Vasta 2, in linea con quanto osservato in tutte le Regioni d'Italia, evidenziano un sostanziale calo delle coperture vaccinali. Il fenomeno risulta correlato alla diffusione dei movimenti antivaccinali che stanno diffondendo disinformazione in maniera efficace su tutto il territorio italiano.

Le coperture vaccinali a 24 mesi in AV2 (rilevamento al 31.12.2014 sulla coorte dei nati del 2012) risultano per il primo anno di vita di poco inferiori al 95% (obiettivo nazionale) per quanto riguarda l'esavalente (anti-polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, haemophilus influenzae). Le coperture contro morbillo, parotite e rosolia continuano a scendere e si allontanano notevolmente dall'obiettivo nazionale del 95%. (Fonte: Regione Marche)

Screening oncologici

L'adesione agli screening oncologici (collo dell'utero, mammella e colon-retto) non è omogenea nel territorio dell'AV2. Infatti mentre il 41,2% delle donne tra i 25 e 64 anni invitate a pap test aderisce (anche se con notevoli differenze tra le Sedi – 62,3% a Jesi vs. 31,5% ad Ancona), solo il 29,7% delle donne tra i 50 e i 64 anni aderisce alla mammografia (però con lievi differenze tra le Sedi); infine il 35% della popolazione mista aderisce al test della ricerca del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon-retto. Nel 2013, in AV2, grazie all'attività di screening oncologico sono state individuate 61 lesioni istologiche rilevanti del collo dell'utero, 74 donne aderenti agli approfondimenti di II livello relativi allo Screening per il tumore della mammella hanno avuto consiglio di exeresi e su 790 soggetti che hanno eseguito la colonscopia 30 hanno avuto una diagnosi di cancro del colon-retto. (Fonte: Survey 2013)

Cicli vaccinali completi al 31/12/2014		Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona	Area Vasta 2
Vaccino	Antipolio	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	DTP	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	Antiepatite B	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	Hib	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	MPR	85,6%	79,6%	89,7%	87,0%	85,4%
	Antipneumo (PCV13)	93,9%	89,6%	92,2%	93,5%	92,6%
	Antimeningo C	84,1%	78,7%	88,6%	84,5%	83,5%

Coperture vaccinali al 31.12.2014 (coorte 2012) nelle Sedi dell'Area Vasta 2

Malattie infettive

La malattia infettiva che colpisce il maggior numero di residenti in AV2 è la varicella, unica malattia esantematica dell'infanzia per la quale non è ancora attuata una vaccinazione di massa, seguita dalla scarlattina. Nel 2013 circa il 75% delle notifiche riguarda la varicella, percentuale che scende al 60% nel 2014. Nello specifico nel 2014 sono stati notificati 449 casi di varicella e 128 casi di scarlattina.

Tra le malattie trasmesse da alimenti quella più segnalata è la Salmonellosi (40 casi nel 2014). Per quanto riguarda la malattia tubercolare, in AV2, nel periodo 2007-2014 sono stati notificati 268 casi, circa il 56% di essi proviene da Paesi esteri, di questi il 62,7% appartiene al genere maschile e circa il 36% ha un'età compresa tra 30-39 anni. I casi relativi ai cittadini italiani sono distribuiti piuttosto uniformemente in tutte le fasce d'età (0 - > 90 anni) con due picchi nelle fasce d'età 70-74 anni (14 casi) e 80-84 anni (15 casi). Circa il 17% dei casi stranieri notificati proviene dalla Romania e circa il 10% dal Marocco. (Fonte: Regione Marche)

MALATTIA PREVENIBILE DA VACCINO	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Morbillo	7	6	1	1	68	6	8	8
Parotite	9	12	3	4	6	2	2	5
Pertosse	3	2	3	1	1	1	7	9
Tetano	-	-	-	-	0	3	1	0
Rosolia	4	123	2	0	0	0	0	0

Notifiche casi di Morbillo, Parotite, Pertosse, Tetano e Rosolia – AV2 periodo 2007-2014

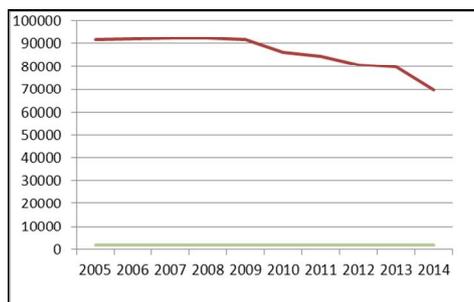
Ricoveri ospedalieri

I ricoveri ospedalieri riguardano per la maggior parte persone d'età compresa tra i 40 a i 64 anni e dai 75 anni in su. In particolare per questa fascia la percentuale di ricoveri è andata man mano aumentando passando dal 28,8% del 2010 al 31,5% nel 2014.

Tra le prime 10 diagnosi principali di ricovero in ordine di frequenza, escludendo la diagnosi di parto normale, si trovano prevalentemente 'Chemioterapia antineoplastica', 'Insufficienza cardiaca congestizia non specificata' (scompenso cardiaco congestizio non specificato), 'Insufficienza del cuore sinistro' (scompenso cardiaco sinistro), 'Ernia inguinale monolaterale o non specificata', senza menzione di ostruzione o gangrena, 'Insufficienza respiratoria acuta', 'Fibrillazione atriale' e 'Cataratta corticale senile'.

I DRG più frequenti, nel periodo degli ultimi cinque anni, riguardano 'Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia', 'Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta', 'Insufficienza cardiaca e shock', 'Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne', senza cc, 'Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza cc' o 'Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori', 'Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza cc'. (Fonte: SDO Regione Marche)

Anno	Frequenza
2005	91535
2006	92089
2007	92412
2008	92128
2009	91443
2010	86190
2011	84761
2012	80984
2013	79996
2014	69925



Frequenza ricoveri dei cittadini residenti in AV2 - periodo 2005-2014

Incidenti stradali

In tutta la Regione Marche nel 2013 si sono verificati 5.549 incidenti stradali con lesioni che hanno causato la morte di 86 persone e il ferimento di altre 7.961. Il maggior numero di incidenti stradali nelle Marche si è verificato in provincia di Ancona (1.724 casi, il 31% del totale regionale) dove, rispetto al 2012, aumenta il numero degli incidenti e degli infortunati (+2,3% e +2,2% rispettivamente) mentre i decessi sono in netto calo (-37,1%) (Fonte: ISTAT-Aci).

Mortalità

Nell'AV2 durante l'anno 2013 i decessi sono stati 5409 con un tasso grezzo di mortalità pari a 11/1000: tale dato è in linea con la media regionale ma più elevato rispetto alla media nazionale. Il tasso di mortalità più elevato (11,7‰) è risultato quello delle sedi di Fabriano e di Senigallia.

Dai dati ISTAT 2008, in Italia e nelle Marche, risulta che la prima causa di morte (35%) è rappresentata dalle 'Malattie del sistema circolatorio', seguita con lievissima differenza percentuale dai 'tumori'. (Fonte: Istat)

Glossario

TASSO DI NATALITA': rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

TASSO DI MORTALITA': rapporto tra il numero dei decessi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

INDICE DI MASSA CORPOREA (IMC): rapporto tra il peso espresso in Kg e il quadrato dell'altezza espressa in m, è un indice indiretto di adiposità. <18,5 sottopeso. 18,5-24,9 normopeso. 25- 29,9 sovrappeso. >30 obesità

PASSI: sistema di sorveglianza che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni della popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili

HBSC: studio multicentrico internazionale sui fattori e i processi che possono determinare degli effetti sulla salute degli adolescenti (11-15 anni)

OKKIO ALLA SALUTE: sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni)

COSA EMERGE DAL PROFILO DI AV2?	COME RISPONDERE AI BISOGNI DI SALUTE: ELEMENTI DI PIANO
ELEVATA PERCENTUALE DI POPOLAZIONE ANZIANA	<ul style="list-style-type: none"> - potenziare i <u>servizi residenziali e di assistenza domiciliare</u> - <u>integrare i servizi</u> di assistenza socio-sanitaria - definire <u>percorsi assistenziali</u> per le malattie cronico-degenerative (chronic care model)
CRESCITA DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE STRANIERA	<ul style="list-style-type: none"> - maggiore <u>rilevazione di bisogni di salute</u> della popolazione straniera - sviluppare <u>politiche di integrazione</u> (istruzione, scuola, lavoro..) - promuovere gli <u>interventi di prevenzione</u> (vaccinazioni, screening oncologici)
SEDENTARIETA' E SCORRETTA ALIMENTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> -realizzare interventi di dimostrata efficacia per la <u>promozione dell'attivit� fisica e della corretta alimentazione</u> (campagne di informazione, educazione all'attivit� fisica nelle scuole..) - promuovere interventi di tipo ambientale e politico (nuove strutture, aumento dell'accessibilit�..) - organizzare eventi volti a promuovere il valore educativo ed aggregativo dello sport
ELEVATA PREVALENZA DI FUMATORI TRA I GIOVANI-ADULTI	<ul style="list-style-type: none"> - promuovere <u>interventi di prevenzione</u> nelle scuole
CALO DELLE COPERTURE VACCINALI	<ul style="list-style-type: none"> - individuare strategie atte ad <u>implementare i livelli di copertura</u> (eventi informativi, counselling, campagne di sensibilizzazione rivolte ai medici curanti) - <u>formare e aggiornare il personale</u> addetto alle vaccinazioni
SCREENING ONCOLOGICI: ADESIONE NON OTTIMALE	<ul style="list-style-type: none"> - incrementare le <u>campagne di informazione</u> (attenzione rivolta, in particolare, alle donne straniere) e la collaborazione da parte dei medici curanti

