

IL profilo di salute della popolazione dell'Area Vasta 2

SINTESI

(dati relativi all'anno 2015)

Dicembre 2016

Il Profilo di Salute della popolazione dell'ASUR Marche - Area Vasta 2. 2015 - SINTESI

A cura di Marco Morbidoni, Cristina Mancini, Antonella Guidi
U.O. Epidemiologia, sede di Ancona
Dipartimento di Prevenzione dell'Area Vasta 2

Si ringraziano i colleghi che hanno fornito informazioni e suggerimenti preziosi.
Un ringraziamento particolare per la collaborazione va inoltre a tutti i cittadini intervistati nell'ambito dei sistemi di sorveglianza PASSI

Osservatorio Epidemiologico
ASUR Marche - Area Vasta 2
via C Colombo 106, 60125 Ancona
tel. 071-8705684-5901
email epidemiologia.an@sanita.marche.it

La popolazione

Il territorio dell'Area Vasta 2 è composto da 50 Comuni: 9 appartenenti alla ex ZT n.4 di Senigallia, 21 alla ex ZT n. 5 di Jesi, 5 alla ex ZT n. 6 di Fabriano e 15 alla ex ZT n. 7 di Ancona; esso in pratica è sovrapponibile a quello della provincia di Ancona con in più tre comuni Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino appartenenti alla provincia di Macerata.

Ha una superficie complessiva di 2.152,7 Km² ed una popolazione, registrata al 1 gennaio 2016, di 489.070 abitanti di cui 253.218 femmine e 235.852 maschi (Tab. 1.).

Tab. 1. Popolazione residente nell'AV2, al 01/01/2016

Distretto	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Totale
Senigallia	38.294	48,3	40.944	51,7	79.238
Jesi	52.135	48,3	55.859	51,7	107.994
Fabriano	22.609	47,9	24.620	52,1	47.229
Ancona	122.814	48,2	131.795	51,8	254.609
Area Vasta 2	235.852	48,2	253.218	51,8	489.070

Fonte: www.demo.istat.it - Elaborazioni: UOE, AV2

Anche nell'AV2, come nel resto del paese, al 1/01/2016 la popolazione è diminuita: 1.818 abitanti in meno rispetto al 2015 e sta invecchiando. L'indice di vecchiaia, pari a 183 anziani ogni 100 giovani da 0 a 14 anni, è aumentato rispetto al 2014 quando il valore era di 180.

La distribuzione per fasce d'età denota una prevalenza della fascia intermedia (40-64 anni: 36,2%), seguita da quella dei giovani-adulti (15-39 anni: 26,1%).

La differenza tra i due generi è a vantaggio dei maschi nelle fasce giovani e delle femmine nelle fasce più anziane, in virtù della maggiore sopravvivenza media per le femmine (85,6 anni di speranza di vita per le donne rispetto agli 80,8 anni per gli uomini).

La popolazione immigrata residente nell'AV2 al 1° gennaio 2016 è di 46.005 persone, pari al 9,4% della popolazione totale: è leggermente diminuita rispetto al 2015 (9,6%). Il 45,7% sono maschi, l'età media è di 39 anni.

Il distretto di Fabriano è quello con la più alta percentuale di popolazione immigrata (11,2%) in rapporto al numero di residenti. Il dato relativo alla percentuale di popolazione immigrata residente nell'Area Vasta 2 è sovrapponibile a quello della regione Marche, e superiore rispetto al dato nazionale (9,4% vs 8,3%).

L'ambiente

Nella studio "BES: Benessere equo e sostenibile 2015" il tema della qualità ambientale viene monitorato attraverso due indicatori:

- la disponibilità di verde urbano pubblico: "che fornisce indicazioni sul benessere legato alla potenziale fruizione di condizioni di maggiore naturalità dell'ambiente urbano"
- il superamento dei limiti di inquinamento dell'aria – PM10 che rende conto del grado di alterazione della qualità dell'aria urbana; ciò infatti ha importanti conseguenze sullo stato dell'ambiente e sulla salute umana e quindi sul benessere delle persone.

Circa il primo indicatore ad Ancona, comune capoluogo di provincia, nel 2013 risultano disponibili 22,9 metri quadri di verde urbano per abitante, valore questo inferiore al dato nazionale di 32,2 metri quadri per abitante.

Circa il secondo indicatore ad Ancona nel 2013 i giorni di superamento dei limiti di inquinamento dell'aria sono stati 16, meno della metà di quelli della media italiana (44 giorni) (Tab. 2.),

Tab. 2. Indicatori della dimensione “Ambiente”. Studio: “Benessere Equo e Sostenibile” nella provincia di Ancona. Anno 2015

Tema	Indicatore	Misura	Ancona	Marche	Italia
Qualità ambientale	Disponibilità verde urbano*	m ² per ab.	22,9	°...	32,2
	Superamento limiti inquinamento dell'aria - PM10 (n°massimo)*	giorni	16	°...	44
Utilizzo risorse	Consumo di elettricità per uso domestico	kwh per ab.	1.009,4	1021,0	1.112,1
	Acqua potabile erogata giornalmente	litri per ab.	214,2	208,3	240,8
Sostenibilità ambientale	Desità di piste ciclabili*	km per 100 kmq	2,6	°...	18,9
	Energia prodotta da fonti rinnovabili	%	17,9	31,3	38,3
	Afflusso in discarica di rifiuti urbani (anche da fuori provincia)	tonn. per kmq	54,2	42,2	36,2

* nei comuni capoluogo di provincia e di regione

°... = i dati non sono conosciuti

Fonti: Istat (indicatori 1-5); Terna (indicatore 6); Ispra (indicatore 7).

Anni : 2013 (indicatori 1-3, 5-8); 2012 (indicatore 4) - BES delle Province - Ancona <http://www.besdelleprovince.it/bes-delle-province-2015/ancona/>, ultimo accesso 04 gennaio 2017

Le condizioni socio economiche

Il “livello complessivo” di istruzione della popolazione adulta rappresenta anche una buona proxy delle conoscenze e delle competenze associabili al capitale umano di ciascuna area geografica. Di seguito sono riportati i risultati dello studio BES nella provincia di Ancona per l'anno 2015 riguardanti appunto la dimensione “Istruzione e Formazione”.

La percentuale di giovani (18-24enni) in possesso della sola licenza di scuola media inferiore, che non sono inseriti in un programma di formazione sono l'11,5% in provincia di Ancona meno del dato regionale e di quello nazionale; mentre le persone in età lavorativa (18-64enni) con al massimo la licenza di III media sono il 31% in provincia di Ancona contro il 37% nelle Marche ed il 40% in Italia. Anche la partecipazione scolastica all'istruzione secondaria superiore ed a quella terziaria (università) in provincia di Ancona risulta maggiore del dato marchigiano e di quello italiano. Da fonte ISTAT si evince che l'11% dei soggetti in età lavorativa (tra 25-64 anni) della provincia di Ancona ha aderito ad una iniziativa formativa nel mese precedente l'intervista. Sono invece il 9% nelle Marche ed il 7% in Italia.

Tab. 3. Indicatori della dimensione “Istruzione e Formazione”. Studio: “Benessere Equo e Sostenibile” nella provincia di Ancona. Anno 2015

Tema	Indicatore	Misura	Ancona	Marche	Italia
Livello d'istruzione	Giovani che hanno abbandonato precocemente gli studi*	%	11,5	11,8	15,8
	Persone in età lavorativa con istruzione non elevata**	%	31,2	36,6	40,1
Partecipazione scolastica	Partecipazione all'istruzione secondaria superiore °	%	105,8	103,0	94,7
	Partecipazione all'istruzione terziaria (19-25 anni)°°	%	44,5	42,3	39,3
	Partecipazione all'istruzione terziaria specifico del gruppo Scienze e Tecnologia (S&T) (19-25 anni)°°°	%	11,9	11,5	10,0
Competenze	Livello di competenza alfabetica degli studenti ^	Punteggio medio	209,3	207,7	201,6
	Livello di competenza numerica degli studenti ^	Punteggio medio	211,6	208,4	202,4
Formazione continua	Persone in età lavorativa che partecipano all'apprendimento permanente §	%	11,0	8,8	7,4

Fonte: Istat (indicatori 1-3, 8); Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (indicatori 4-5); INVALSI (indicatori (6-7);

Anni : 2014 (indicatori 1-2, 6-8); 2013 (indicatori 3-5)

*giovani (18-24 anni) con al più la licenza media, che non hanno concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni e che non frequentano corsi scolastici o svolgono attività formative sul totale delle persone di 18-24 anni

**persone tra 18-64 anni che hanno raggiunto al massimo la licenza media per 100 persone della stessa età

°iscritti alla scuola secondaria di II grado per 100 residenti di età teorica corrispondente (14-18 anni)

°°residenti iscritti all'università italiana per 100 residenti di età 19-25 anni

°°°residenti iscritti ai corsi di laurea di discipline tecnico-scientifiche nell'università italiana per 100 residenti di età 19-25 anni

^ punteggio medio ottenuto rispettivamente nelle prove di competenza alfabetica funzionale e numerica dagli studenti delle seconde classi della scuola secondaria di secondo grado

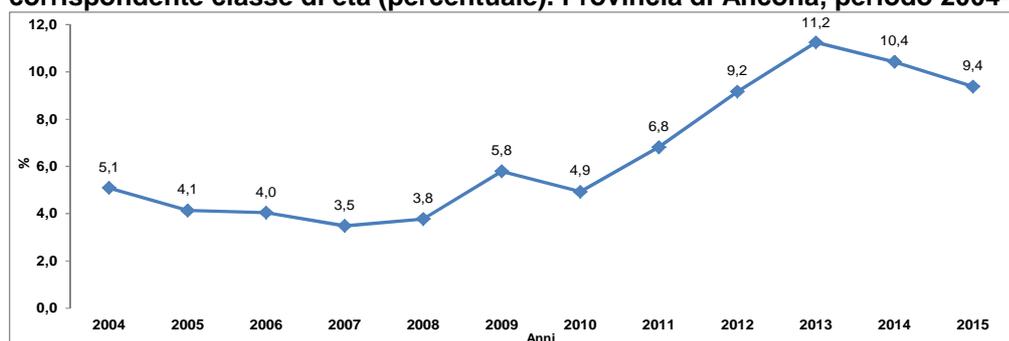
§persone di età 25-64 anni che hanno ricevuto istruzione o formazione nelle 4 settimane precedenti l'intervista per 100 persone della stessa età

Secondo i dati della sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) , [nell'Area Vasta 2 nel quadriennio 2012-2015, il 70,9% della popolazione tra 18 e 69 anni si dichiara "occupato"](#) con una importante differenza tra i due generi a scapito delle donne (66,5% vs il 75,3% degli uomini).

Nel 2015, secondo i dati Istat, il valore del tasso di occupazione della popolazione 15-64 anni, nella provincia di Ancona è pari al 65% mentre nelle Marche è del 62% ed in Italia del 56%.

Nel 2015 il tasso di disoccupazione tra le persone di 15 anni e più in Italia è pari all'11,9%, nelle Marche al 9,9%, mentre in provincia di Ancona si attesta al 9,4%. Questo valore nel periodo 2010-2013 ha registrato un andamento crescente, mentre nel 2014 la tendenza si è invertita e, pur essendo ancora molto rilevante, il dato 2015 mostra ancora una discesa diminuendo di 1 punto percentuale rispetto all'anno precedente (Fig. 1.).

Fig. 1. Persone in cerca di occupazione in età 15 anni e oltre, sulle forze di lavoro nella corrispondente classe di età (percentuale). Provincia di Ancona, periodo 2004-2015



Fonte: Istat, Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo. <http://www.istat.it/it/archivio/16777>. Ultimo accesso 21 dicembre 2016. Elaborazioni: UOE, AV2

In provincia di Ancona il tasso di disoccupazione tra i giovani di età 15-24 anni presenta un andamento in continuo aumento dal 2010 al 2014; nel 2015 per la prima volta si osserva un'inversione di tendenza: c'è infatti una marcata riduzione (-4,6 punti percentuali) rispetto all'anno precedente. In ogni caso il valore rimane comunque ancora molto elevato: infatti più di 1 ragazzo su 3 (36%) tra i 15-24enni risulta in cerca di occupazione.

Mortalità' generale

Nel 2015 nell'AV2 si sono registrati tra i residenti 5.737 decessi pari ad un tasso grezzo di mortalità dell'11,7‰ (circa dodici decessi ogni mille residenti): tale dato è in linea con corrispettivo il valore regionale (11,8‰), ma maggiore di quello italiano (10,7‰).

Il tasso grezzo di mortalità è più elevato nei distretti di Senigallia (12,1‰) e Fabriano (12,5‰) (Tab. 4.)

Tab. 4. Tassi grezzi (*1.000) di mortalità, per distretti dell'AV2 al 01/01/2016

Sede	Totale popolazione	N. decessi	Tasso di mortalità (x 1.000)
Senigallia	79.238	956	12,1
Jesi	107.994	1.280	11,9
Fabriano	47.229	592	12,5
Ancona	254.609	2.909	11,4
Totale AV2	489.070	5.737	11,7
Regione Marche	1.543.752	18.206	11,8
Italia	60.665.551	647.571	10,7

Fonte: www.demo.istat.it Elaborazione UOE, AV2

Mortalita' per causa anno 2014

Da una ricerca effettuata nel database della mortalità ISTAT (l'ultimo aggiornamento disponibile, con il dettaglio per provincia delle cause di morte codificate in ICD-X, è relativo all'anno 2014) nella provincia di Ancona risulta che il primo gruppo più frequente di cause di morte è rappresentato dalle 'Malattie del sistema circolatorio' (38%), seguito da quello dei 'tumori maligni' (27%) (Tab. 5.)

Tab. 5. Principali cause di morte nella provincia di Ancona. Anno 2014

Gruppi di causa di morte	AV2		
	N. decessi	% sul totale	Tasso (x 10.000 res.)
Malattie del sistema circolatorio	2.000	38,4	40,9
Tumori maligni	1.402	26,9	28,7
Malattie del sistema respiratorio	332	6,4	6,8
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	295	5,7	6,0
Disturbi psichici e comportamentali	211	4,0	4,3
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	202	3,9	4,1
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	201	3,9	4,1
Malattie dell'apparato digerente	167	3,2	3,4
Alcune malattie infettive e parassitarie	120	2,3	2,5
Malattie dell'apparato genitourinario	94	1,8	1,9
Totale 10 gruppi di cause	5.024	96,3	-
Altri gruppi	191	3,7	-
Totale complessivo	5.215	100.0	-

Fonte: I.Stat: il data warehouse dell'Istat <http://dati.istat.it/> Elaborazione UOE, AV2

Nel confronto AV2-Marche si registrano valori leggermente più elevati in AV2 rispetto alle Marche per i seguenti grandi gruppi di cause:

- malattie del sistema cardiocircolatorio (38,4% vs 37,5%);
- malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (5,7% vs 5,0%);
- disturbi psichici e comportamentali (4,0% vs 3,4%);
- malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (3,9% vs 3,5%).

Per tumori maligni e malattie del sistema respiratorio i valori AV2 sono lievemente inferiori a quelli marchigiani.

Speranza di vita

Gli indicatori: "speranza di vita alla nascita" e "speranza di vita a 65 anni" rappresentano il numero medio di anni che restano da vivere a una persona alla nascita, ed a 65 anni in un determinato anno e territorio in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno e nel territorio considerati.

La speranza di vita costituisce uno dei parametri più significativi delle condizioni sociali, economiche e sanitarie espresse da un territorio e si configura non solo come un indicatore demografico, ma anche come un indicatore sintetico del livello di sviluppo raggiunto da un territorio.

In tabella 6 per questi indicatori sono messi a confronto i valori della provincia di Ancona con quelli della regione Marche e dell'Italia

Tab. 6. Speranza di vita alla nascita ed a 65 anni, per genere. Confronto provincia di Ancona, Marche, Italia. Anno 2015.

Tema	Indicatore		Misura	Ancona	Marche	Italia
aspettativa di vita	1	Speranza di vita alla nascita – Maschi	anni	80,8	80,7	80,1
	2	Speranza di vita alla nascita - Femmine	anni	85,5	85,3	84,6
	3	Speranza di vita a 65 anni – Maschi	anni	19,0	19,2	18,7
	4	Speranza di vita a 65 anni – Femmine	anni	22,7	22,6	21,9

Fonte: I.Stat: il data warehouse dell'Istat <http://dati.istat.it/> Elaborazione UOE, AV2

In provincia di Ancona la speranza di vita alla nascita ed a 65 anni, sia per gli uomini che per le donne rispecchia sostanzialmente il dato della regione Marche ed è superiore al valore nazionale.

Le condizioni di salute

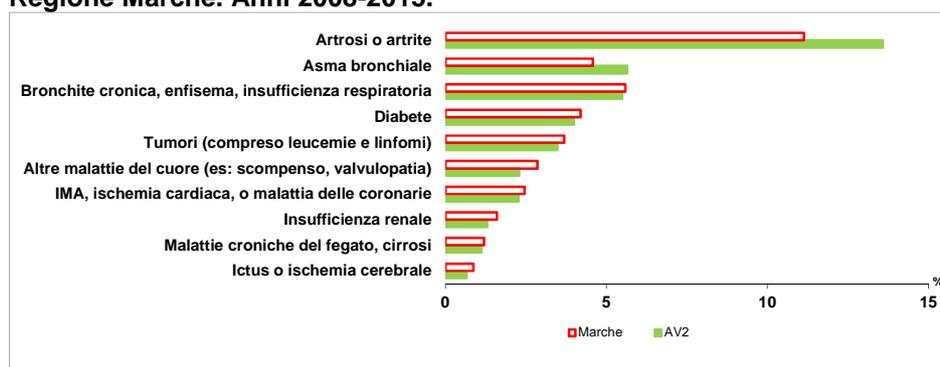
Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono un ampio gruppo di malattie, che comprendono, tra l'altro, le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche. Esse sono diventate un problema di salute prioritario tanto che oggi nel mondo 3 persone su 5 muoiono per MCNT.

I dati Passi 2008-2015 mostrano che la prevalenza di soggetti tra 18-69 anni, residenti nell'Area Vasta 2, che hanno dichiarato di soffrire di almeno 1 malattia cronica (tra quelle sorvegliate da PASSI) è del 16,6% (il 16,9% nelle Marche). Questa stima corrisponde, nel periodo considerato, in media a circa 54.000 persone.

Tra i residenti dell'AV2 sempre nel periodo 2008-2015, la patologia cronica più diffusa è l'artrosi o l'artrite (14%) seguita dall'asma bronchiale (6%) e dalle malattie respiratorie (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria) (5,5%) (Fig. 2.).

Dal confronto tra AV2 e regione Marche i maggiori scostamenti percentuali, in eccesso ed in difetto, nei valori delle prevalenze di queste patologie croniche vengono registrati rispettivamente per l'artrosi o l'artrite: + 2,4 punti percentuali in AV2 rispetto alle Marche (13,6% verso l'11,1%) e per "altre malattie del cuore (es: scompenso, valvulopatia)": - 0,6% nella nostra Area Vasta rispetto al dato regionale (2,3% verso il 2,9%). Nessuno di questi scostamenti è statisticamente significativo.

Fig. 2. MCNT prevalenti nella popolazione adulta (18-69 anni) residente. Confronto Area Vasta 2 - Regione Marche. Anni 2008-2015.



Fonte data-base Passi, AV2, Anni 2008-2014. Elaborazioni UOE, AV2

Nel corso del 2015 nelle strutture ospedaliere dell'AV2 sono stati effettuati n.74.255 ricoveri (esclusi 'neonati sani' che sono 2.825). La maggior parte di ricoveri è stata effettuata dai residenti del distretto di Ancona (52,5%). Seguono i ricoveri dei residenti del distretto di Jesi (21,3%), di Senigallia (16%) e infine di Fabriano (10,3%). Sono più numerosi i ricoveri dei soggetti di sesso femminile e dei cittadini nella fascia di età di 40-64 anni e dai 75 anni in poi (Tab. 7.).

Tab. 7. Distribuzione per classe di età e genere di tutti i ricoveri. AV2 - anno 2015

Classe di età	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Maschi + Femmine	% Totale
0-14	3.325	9,5	2.600	6,6	5.925	8,0
15-39	4.195	12,0	8.917	22,7	13.112	17,7
40-64	9.901	28,4	10.676	27,1	20.577	27,7
65-74	7.076	20,3	5.726	14,6	12.802	17,2
75 e più	10.427	29,9	11.412	29,0	21.839	29,4
Totale	34.924	100,0	39.331	100,0	74.255	100,0

Fonte: db SDO, Ars Marche. Elaborazioni UOE, AV2

La maggior parte dei ricoveri dei residenti nell'AV2, circa uno su 4, è stato effettuato presso il presidio Ospedaliero Umberto I di Ancona, il 15% è avvenuto negli Ospedali Riuniti di Jesi, l'11,6% nel Presidio ospedaliero di Senigallia; seguono in percentuale minore i ricoveri presso le altre strutture pubbliche e private accreditate di Ancona e Osimo (Tab. 8.).

Tab. 8. Distribuzione dei ricoveri dei residenti dell'AV2, per strutture della Regione Marche - Prime 10 (N. 67.105 ricoveri)

Istituto di ricovero	Frequenza	%
11090501 - PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I°	17.162	25,6%
11000202 - OSPEDALI RIUNITI DI JESI	10.079	15,0%
11000201 - PRESIDIO OSPEDALIERO ZT 4 - SENIGALLIA	7.801	11,6%
11090503 - PRESIDIO OSPEDALIERO G.SALESI	5.623	8,4%
11000204-OSPEDALE CIVILE 'E.PROFILI' - FABRIANO	5.314	7,9%
11092101 - OSPEDALE INRCA - ANCONA	4.866	7,3%
11000203 - OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO	3.484	5,2%
11090502 - PRESIDIO OSPEDALIERO G.M.LANCISI	2.684	4,0%
110036 - CASA DI CURA VILLA IGEA	1.918	2,9%
110038 - CASA DI CURA VILLA SERENA	1.173	1,7%

Fonte: db SDO, Ars Marche. Elaborazioni UOE, AV2

I DRG più frequenti (primi 10) di tutti i ricoveri del 2015, sempre escludendo il Parto vaginale senza diagnosi complicante ed i ricoveri legati al parto, riguardano: la 'Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta' (3,7%), l' 'Insufficienza cardiaca e shock' (2,9%), la 'Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori' (2,2%), gli 'Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc' (1,8%), l'Edema polmonare e insufficienza respiratoria' (1,7%), gli 'Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione' (1,5%), e con medesima percentuale (1,4%) gli 'Interventi per ernia inguinale e femorale, età' >17 anni senza cc', l' 'Emorragia intracranica o infarto cerebrale', la 'Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori' e le 'Malattie degenerative del sistema nervoso.

Gravidanze e nascite

Nel 2015 prosegue il decremento nel numero dei parti di madri residenti nell'Area Vasta 2 registrato in questo ultimo quinquennio: la fonte CedAP indica che si è passati da 4.117 parti del 2011 ai 3.504 del 2015, pari ad una variazione percentuale di - 14,9%.

La tabella 9 mostra come questo trend sia in diminuzione in tutte le ex ZT.

Tab. 9. N. assoluto di parti delle residenti, per ex ZT e relativa variazione %. Area Vasta 2, anni 2011-2015

Ex ZT di residenza materna	n. parti					var% 11-15
	2011	2012	2013	2014	2015	
Senigallia	644	633	567	604	533	-17,2
Jesi	938	806	794	801	830	-11,5
Fabriano	357	392	332	308	315	-11,8
Ancona	2.178	1.596	1.752	1.839	1.826	-16,2
Area Vasta 2	4.117	3.427	3.445	3.552	3.504	-14,9

Fonte: db Cedap AV2. Elaborazioni: UOE, AV2

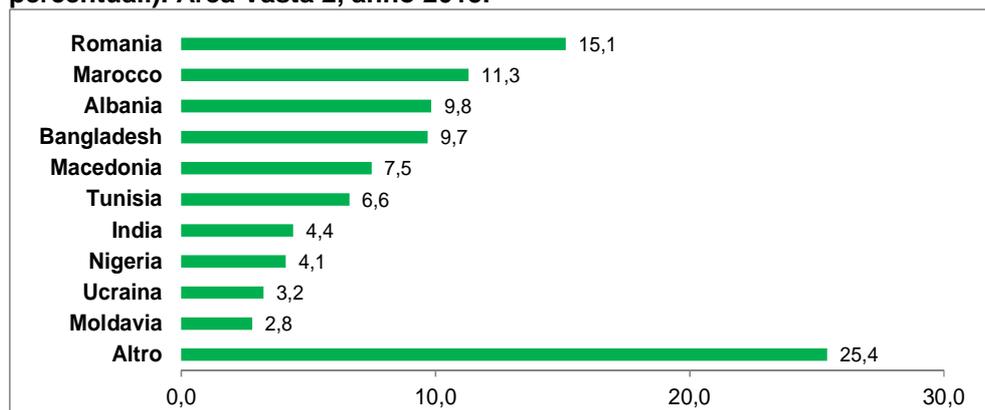
Nel 2015 si registra un tasso di fecondità totale (TFT) in provincia di Ancona pari a 1,35 figli per donna, mentre nelle Marche esso è uguale a 1,33. L'indicatore esprime la propensione alla riproduzione di una popolazione: ebbene essa sta costantemente diminuendo dal 2009, anno in cui il TFT aveva raggiunto il valore di 1,51 figli per donna nella nostra provincia e di 1,44 per le

Marche. Questi livelli di fecondità sono insufficienti a garantire il necessario ricambio generazionale.

Sempre nel 2015 risulta che il 77,4% delle madri residenti nell'Area Vasta 2 (2.294) ha cittadinanza nei Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e il 22,6% (670) ha cittadinanza in Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) (in Italia nel 2013 il 20% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana). Tra le donne residenti nell'AV2, che hanno partorito nel 2015, aventi cittadinanza in PSA, la maggior parte sono italiane (77,0%).

La figura 3 mostra le prime 10 cittadinanze più rappresentate tra le madri PFPM. Il 53,5% delle donne proviene dai primi 5 paesi. Considerando insieme Marocco e Tunisia, le magrebine sono il gruppo più numeroso, seguito dalle rumene e dalle albanesi.

Fig. 3. Donne immigrate residenti: prime 10 cittadinanze materne più rappresentate (valori percentuali). Area Vasta 2, anno 2015.



Fonte: db Cedap AV2. Elaborazioni: UOE, AV2

Nel 2015 le madri residenti nell'AV2 hanno un'età media al momento del parto di 32 anni, ma con differenze tra italiane ed immigrate da PFPM; infatti mentre per le prime l'età media è pari a 32,9 anni (stesso valore registrato a livello regionale nel 2013), le immigrate sono più giovani: l'età media è di 29,5 anni (28,7 nelle Marche nel 2013).

Considerando solo le donne che sono al loro primo parto (nullipare la differenza tra l'età media delle italiane e quella delle immigrate aumenta ulteriormente, infatti è di 31,4 anni per le prime e di 27,7 anni per le seconde.

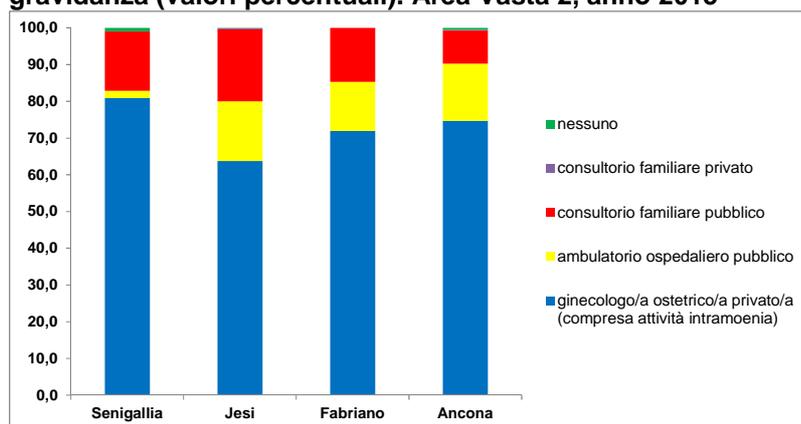
Il percorso nascita: la gravidanza e il parto

Le informazioni sul servizio prevalentemente utilizzato in gravidanza mostrano che le donne residenti nell'Area Vasta 2, che hanno partorito nel 2015, si sono fatte seguire durante la gravidanza per il 73% da un libero professionista (ginecologo/ostetrico privato, compresa attività intramoenia), il 14% da un ambulatorio ospedaliero pubblico e il 13% dal consultorio familiare pubblico.

Lo 0,1% delle donne (pari a 5 casi) si sono rivolte al consultorio familiare privato ed il restante 0,4% delle donne (15 casi) ha dichiarato di non essere stata seguita da nessun servizio. Quest'ultime però non è detto che non siano state mai controllate durante il corso della gravidanza in quanto una qualche forma di assistenza sanitaria potrebbero averla ricevuta dal Medico di Medicina Generale o dal Pronto Soccorso ospedaliero. E' certo però che non si siano mai rivolte ad un servizio ostetrico.

La figura 4 mostra con quale frequenza nel 2015 le diverse tipologie di servizio, deputato all'assistenza in gravidanza, sia stato scelto dalle donne residenti nelle ex ZT dell'AV2.

Fig. 4. Parti di residenti, per ex ZT di residenza materna e servizio prevalentemente utilizzato in gravidanza (valori percentuali). Area Vasta 2, anno 2015



Fonte: db Cedap AV2; Elaborazioni: UOE, AV2

Visite in gravidanza

Il numero di visite ostetriche in gravidanza e l'epoca entro cui avviene il primo controllo sono due importanti indicatori della qualità dell'assistenza alla gravidanza. Nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva proposto uno schema di assistenza alla gravidanza fisiologica in cui il numero minimo di visite, utile per un efficace controllo della gravida e del nascituro, fosse pari a 4. In AV2 nel 2015 il numero medio di controlli svolti in gravidanza dalle residenti è pari a 7. In particolare:

- lo 0,1% delle donne (3 casi) non avrebbe effettuato alcuna visita;
- il 2,2% delle madri ha effettuato tra 1 e 3 visite;
- il 4,5% ne ha effettuate 4;
- il 93,2% ne ha fatte invece numero uguale o maggiore di 5.

A livello nazionale nel 2013 in oltre l'86% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è stata inferiore al 2%.

Epoca delle 1° visita

La prima visita ostetrica è raccomandata entro il terzo mese di gestazione; nell'AV2 i dati del 2015 evidenziano che il 97% delle donne ha effettuato la prima visita in gravidanza entro lo standard mentre il 3% l'ha fatta dopo la 12° settimana.

Le donne immigrate da PFP (paesi a forte pressione migratoria) effettuano la prima visita tardivamente nel 7% dei casi rispetto ad una percentuale del 2% delle donne italiane (nel 2013 nelle Marche erano rispettivamente pari a 15,9% e 3,1%, invece in Italia rispettivamente pari al 12,3% e 2,6%). **La prima visita dopo la 12° settimana si verifica anche** nel 6,3% delle donne con basso livello d'istruzione rispetto il 2,3% delle donne con scolarità alta e nel 4,6% delle donne disoccupate rispetto all'1,5% delle occupate.

Luogo del parto

Le 3.504 donne residenti nell'AV2, che hanno partorito nel 2015, hanno effettuato il parto:

- in uno dei 4 punti nascita operanti all'interno dei presidi ospedalieri dell'Area Vasta 2 nel 57,7% dei casi;
- nel punto nascita del presidio ospedaliero "Salesi", (facente parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G.Salesi" che territorialmente è ricompresa nell'Area Vasta 2), nel 37,8% dei casi;
- in uno degli altri punti nascita collocati al di fuori dell'Area Vasta 2 (ma ovviamente presenti nel territorio della regione Marche), nel 4,5% dei casi;
- al proprio domicilio nello 0,1% dei casi (2 parti).

Il neonato

Complessivamente nel 2015 il numero dei nati da madri residenti in AV2 rilevato dal CeDAP è pari a 3.557: 8, però, sono nati morti e 3 sono nati vivi, ma sono deceduti subito dopo la nascita (senza ricovero); quindi i nati vivi in totale sono stati 3.546.

Nel 2015 i parti gemellari delle donne residenti in AV2 sono stati 51, pari all'1,5% del totale dei parti (3.504) (1,7% nelle Marche ed in Italia nel 2013). Delle 51 gravidanze plurime 50 sono state bigemine ed 1 quadrigemina. Il numero di parti plurimi associati alla procreazione medicalmente assistita è stato pari a 12: il 24% del totale dei parti gemellari (21,6% in Italia nel 2013).

I nati da parto plurimo sono stati 104 (il 3% del totale pari a 3.557 nuovi nati).

Nel 2015 il peso medio dei neonati, al momento della nascita è stato di 3.267 grammi (non sono stati considerati i nati morti).

La proporzione di nati vivi di peso inferiore ai 2.500 grammi (nati di basso peso) è stata del 6,8% (239 neonati); quella dei neonati con peso inferiore ai 1.500 grammi (nati di peso molto basso) dello 1,2% (42 neonati). La proporzione dei neonati di peso maggiore o uguale ai 4.000 grammi è risultata invece pari al 7,1% . Nella Regione Marche nel 2013 le proporzioni dei nati, per peso alla nascita erano le seguenti: inferiore a 1.500 gr. 0,8%; tra 1.500-2.499 gr. 6,1%; tra 2.500-3.299 gr. 44,8%; tra 3.300-3.999 gr. 42,3%; uguale o maggiore di 4.000 gr. 6,0%. I 2,7% (94 bambini) dei nati vivi ha avuto necessità di rianimazione; per il 78% di questi è stata necessaria la ventilazione manuale.

Malformazioni congenite

Nel periodo 2011-2015, attraverso il CeDAP sono stati segnalati 152 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita pari allo 0,8% del totale dei nati.

Si sottolinea però che tale fonte non è attendibile per la rilevazione delle malformazioni in quanto la qualità della compilazione della sezione è scadente e, soprattutto, perché molte malformazioni non sono immediatamente documentabili alla nascita, ma possono essere diagnosticate solo dopo alcuni mesi da essa.

L'incidentalità

Dall'analisi del data-base delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) riguardanti la popolazione residente nell'AV2 risulta che nel 2015 il 2,9% dei ricoveri avviene a seguito di un trauma (n. ricoveri per traumi uguale a 2.131 su 74.255 ricoveri totali). Nella nostra Area Vasta quasi la metà dell'ospedalizzazione per traumatismi è dovuta ad infortuni in ambiente domestico (46,7%), seguono quelli da incidente stradale (14%) e quindi i traumi provocati da infortuni sul lavoro (6,3%). Nel 29% circa la causa del trauma non è definita.

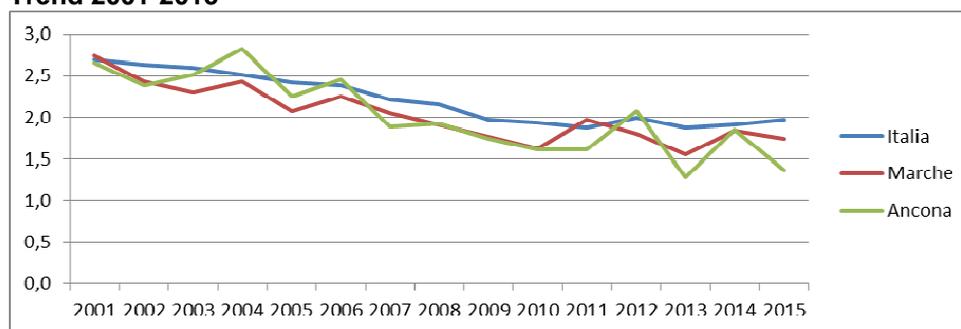
Come da dati di letteratura, anche dalla fonte SDO si ricava che gli infortuni domestici si verificano in percentuale maggiore nei giovanissimi (26,8% nei soggetti tra 0-14 anni) e negli anziani con età uguale o maggiore di 65 anni. In quest'ultimo sottogruppo di popolazione in particolare la frequenza di ricoveri per incidente domestico è del 46% tra i soggetti di età compresa fra 65-74 anni e del 66% negli ultrasettantaquattrenni.

Incidenti stradali

Nella provincia di Ancona, il numero di incidenti che si sono verificati nel 2015 sono stati 1.689 corrispondenti ad un calo di -5,3% rispetto al 2014.

La figura 5 mostra l'andamento dell'indice di mortalità nel periodo 2001-2015: in provincia di Ancona questo rapporto percentuale tra il numero di morti rispetto al numero di incidenti, pur nella sua variabilità, risulta sovrapponibile a quello registrato nelle Marche ed in Italia, con una tendenza costante ad una progressiva riduzione.

Fig. 5. Indice di mortalità per incidente stradale, confronto tra Provincia di Ancona, Marche, Italia. Trend 2001-2015



Fonte dati ISTAT. Elaborazioni: UOE, AV2

La sicurezza stradale nel sistema di sorveglianza PASSI

Nella Area Vasta 2 nel periodo 2012-2015 la percentuale di persone intervistate, che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 87%.

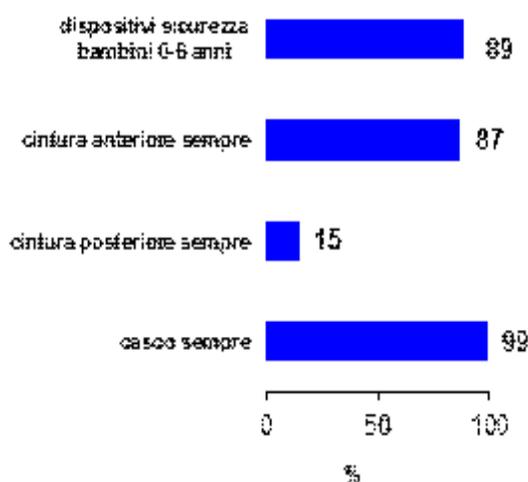
Tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso (15%).

Tra le persone che vanno in moto o in motorino oltre il 99% riferisce di usare sempre il casco.

I dispositivi di sicurezza nei bambini vengono utilizzati senza difficoltà nell'89% degli intervistati con bambini di età 0-6 anni (fig. 6).

Nelle Marche l'88% degli intervistati riferisce di indossare sempre le cinture anteriori, il 15% quelle posteriori e i 99% il casco.

Fig. 6. Uso dei dispositivi di sicurezza Area Vasta 2 Passi – 2012-15



Incidenti in ambiente domestico

Secondo i dati PASSI, relativi al periodo 2012-2015, in Italia la prevalenza di incidenti domestici avvenuti nei 12 mesi precedenti l'intervista e che hanno richiesto cure mediche o ospedaliere è stata del 3,2%. Tale valore nelle Marche è del 3,5%.

La Sorveglianza PASSI misura anche la consapevolezza del rischio di infortunio domestico, che rappresenta il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali. Ebbene essa è scarsa nella popolazione adulta italiana. Infatti le persone che percepiscono che può esistere un rischio elevato di incorrere in un infortunio nella loro abitazione, sono il 6% degli intervistati in Italia, il 7% nelle Marche, il 4,6% nell'Area Vasta 2.

Sempre nel quadriennio 2012-2015 nella nostra regione questa consapevolezza sale al 8% in chi vive con bambini fino a 14 anni e al 10 % negli ultra-64enni.

Stili di vita a rischio

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Attività motoria

Nel periodo 2012-15, nella Area Vasta 2 il 28% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 52% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 21% è completamente sedentario.

Sovrappeso/obesità

Nella sorveglianza di popolazione le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di Massa Corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: *sottopeso* (IMC <18,5), *normopeso* (IMC 18,5-24,9), *sovrappeso* (IMC 25,0-29,9), *obeso* (IMC ≥ 30). Nell'ambito del sistema di sorveglianza Passi le prevalenze di sovrappeso e obesità vengono calcolati in base ai dati riferiti dagli intervistati su peso ed altezza. Il carattere autoriferito dei dati implica la possibilità di una sottostima del fenomeno a causa di un possibile bias di desiderabilità sociale (Tab. 10.).

Tab. 10. Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – Area Vasta 2- PASSI 2012-2015

Popolazione in eccesso ponderale	% (IC95%)
sovrappeso ¹	37,9 (35,4-40,6)
obesi ²	7,0 (5,7-8,6)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
sovrappeso	36,1 (31,9-40,6)
obesi	84,4 (75,3-90,6)
Adesione al five-a-day	9,9 (8,3-11,7)

¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25,0 e 29,9

² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥30

³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Abitudine al fumo

Passi misura la prevalenza di non fumatori, fumatori ed ex fumatori, utilizzando le definizioni operative dell'Organizzazione mondiale della sanità. Coloro che non hanno avuto un contatto importante col fumo di sigarette, cioè chi dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella propria vita, sono classificati come *non-fumatori*; gli individui che hanno fumato più di 100 sigarette nella vita, se dichiarano di fumare attualmente (o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi), sono classificati come *fumatori*, se invece dichiarano di non fumare al momento dell'intervista e di aver smesso da più di sei mesi sono classificati come *ex-fumatori*. Nel periodo 2012-15 nella Area Vasta 2 tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà (59%) degli intervistati è non fumatore, un fumatore su 5 ha smesso di fumare da almeno 6 mesi (Tab. 11.).

Tab. 11. Abitudine al fumo di sigaretta – Area Vasta 2 - PASSI 2012-15

Abitudine al fumo di sigaretta	% (IC95%)
Non fumatori ¹	59,0 (56,4-61,7)
Fumatori ²	19,9 (17,8-22,3)
in astensione ³	0,6 (0,3-1,2)
ex -fumatori ⁴	20,2 (18,3-22,6)

¹ Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

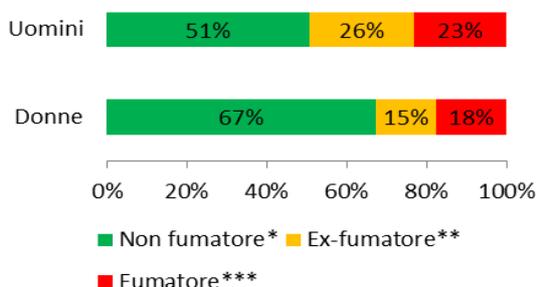
² Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

³ Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.

⁴ Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (23% versus 18%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (67% versus 51%). Lo 0,6% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS) (Fig. 7.).

Fig. 7. Abitudine al fumo di sigaretta per sesso Area Vasta 2, anni 2012-15



**Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

****Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 25 e 34 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Ancora persiste una forte differenza di genere a sfavore degli uomini anche se i dati indicano una tendenza all'aumento della percentuale di donne fumatrici.

Nell'AV2 il 93% degli intervistati riferisce che il divieto di fumare nei locali pubblici è rispettato sempre o quasi sempre. Nella regione Marche il divieto di fumare è rispettato per il 90% dei casi. Nel pool di ASL Passi, 2012-15, la proporzione media corrisponde al valore regionale (90%): vi è però un evidente gradiente territoriale (Tab. 12.).

Tab. 12. Fumo passivo – Area vasta 2 - PASSI 2012-14

Rispetto dei divieti	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	93,3 (91,7-94,6)
<i>sul luogo di lavoro</i>	94,7 (92,9-96,1)
<i>in casa</i>	86,5 (84,5-88,3)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	91,8 (87,9-94,5)

Consumo di alcol

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Passi monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni; *consumo binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione¹; *consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto* (Tab. 13.).

¹ Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Tab. 13. Consumo di alcol – Area Vasta 2 - PASSI 2012-15

Consumo di alcol	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	63,9 (61,3-66,5)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	6,0 (5,0-7,3)
Consumo abituale elevato ¹	4,4 (3,3-5,7)
Consumo <i>binge</i> (2010-2011) ²	10,6 (9,1-12,5)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) ³	17,6 (15,7-19,8)

¹ più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

³ Consumo fuori pasto e/o consumo *binge* (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma più di una dei singoli comportamenti

Nel periodo 2012-15 nell'Area Vasta 2, l'11% degli intervistati (Marche 10%) è classificabile come consumatore *binge*. Il consumo *binge* è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni, gli uomini, le persone con livello di istruzione alto, quelle con minori difficoltà economiche e nei cittadini italiani.

Alcol e guida: comportamenti in AV2

Nell'AV2 tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 30 giorni, il 7% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (Marche 9%), cioè dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità di bevande alcoliche. La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito con maggior frequenza dagli uomini, nei più giovani nei cittadini stranieri. Non si rilevano differenze degne di nota per istruzione e reddito.

La prevenzione: vaccinazioni e screening

Nonostante la fondamentale importanza delle vaccinazioni, che rappresentano l'intervento più efficace e sicuro per la prevenzione delle principali malattie infettive, il fenomeno dell'esitazione vaccinale appare in crescita in tutte le Regioni italiane e, seppure in presenza di differenze significative tra i territori, i dati di copertura evidenziano il suo persistere sul territorio regionale.

In tabella 14 sono evidenziate le coperture vaccinali per singola vaccinazione, relative all'anno 2016, per distretti dell'AV2, Area Vasta 2 nel suo complesso e regione Marche:

risulta evidente che in AV2, così come nella regione Marche, nel 2016 per nessuna tipologia di vaccinazione viene raggiunta la soglia di copertura vaccinale, pari o maggiore al 95%, idonea per impedire lo sviluppo di focolai epidemici tra la popolazione.

Tab. 14. Coperture vaccinali al 31.12.2016 (coorte 2014), per Distretto, Area Vasta 2 e regione Marche. Anno 2016

Vaccinazione	Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona	AV2	Marche
Polio(a)	92,8	90,8	94,1	94,5	93,4	92,4
Difterite (a)	92,8	90,7	94,1	94,4	93,3	92,2
Tetano (a)	92,8	91,6	94,1	94,6	93,6	92,6
Pertosse (a)	92,8	90,7	94,1	94,4	93,3	92,2
Epatite B(a)	92,8	90,7	94,1	93,6	92,8	92,0
Haemophilus influenzae tipo b(b)	92,8	90,6	94,1	93,3	92,7	91,8
Morbillo(c)	90,1	82,5	91,1	85,6	86,1	83,0
Parotite (c)	90,1	82,5	91,1	85,6	86,1	83,0
Rosolia (c)	90,1	82,5	91,1	85,6	86,1	83,0
Varicella (c)	49,3	2,4	24,6	39,1	31,1	32,9
Meningococco C coniugato (b)	87,3	82,3	88,5	83,5	84,3	80,8
Pneumococco coniugato (b)	92,2	89,8	93,2	90,7	91,0	89,4

Fonte: archivio dati Regione Marche. Elaborazione PF "Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro", ARS-Marche

- (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
- (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età
- (c) 1a dose entro 24 mesi

Screening Mammografico

Dai dati del sistema di sorveglianza *PASSI* 2012-2015 si evince che l'87% delle donne intervistate di 50-69 anni, residenti nell'AV2, riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo nel corso dei due anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali. Tale percentuale nella regione Marche è dell'81%.

Circa il 46% della popolazione target femminile dell'AV2 (52% nelle Marche) aderisce al programma organizzato mentre il 41% (29% nella regione) si sottopone a mammografia preventiva, nei tempi raccomandati, su iniziativa personale, (ovvero al di fuori del programma di screening organizzato)

La partecipazione allo screening è più frequente fra le donne in condizioni di svantaggio socio-economico: tra le più anziane (60-69enni) il 49% si è riferito al programma organizzato mentre il 35% ha fatto ricorso alla prevenzione al di fuori di esso; tra le meno istruite (cioè quelle con diploma di scuola elementare o meno) il 59% ha fatto una mammografia a scopo preventivo dentro il programma organizzato contro un 23% che lo ha eseguito fuori; tra quelle che hanno riferito molti problemi economici il 32% ha usufruito del programma organizzato contro il 24% che ha fatto la mammografia preventiva al di fuori

Dai dati della survey *GISMA* 2016 (attività 2015) si evince che (Tab. 15.):

- nell'AV2 sono state invitate al programma di screening organizzato complessivamente 35.927 donne di età tra 50-69 anni;
- l'adesione allo screening è stata del 46,5%: la percentuale più alta si è registrata nella fascia 60-69 anni (47%) rispetto a quella delle 50-59enni (46%);
- dal confronto tra i distretti dell'AV2 esistono differenze nell'adesione.

Tab. 15. Donne invitate e % aderenti (adesione grezza)* per fasce d'età e distretto dell'Area Vasta. AV2, anno 2015

Distretti dell'AV2	50-59 anni		60-69 anni		Totale	
	n. invitate	% adesione grezza	n. invitate	% adesione grezza	n. invitate	% adesione grezza
Senigallia	2.846	45,9	2.495	53,9	5.341	49,6
Jesi	4.130	59,5	3.792	59,4	7.922	59,5
Fabriano	1.285	40,7	1.758	27,8	3.043	33,2
Ancona	11.099	40,6	8.522	43,9	19.621	42,0
AV2	19.360	45,7	16.567	47,4	35.927	46,5

% adesione grezza= numero di donne rispondenti sul totale della popolazione invitata, escludendo gli inviti inesitati (se il programma è in grado di riconoscerli).

Fonte db screening oncologici, AV2. Elaborazione UOE, AV2

Screening della cervice uterina

Dai dati del sistema di sorveglianza *PASSI* 2012-2015 si evince che l'87% delle donne intervistate di 25-64 anni, residenti nell'AV2, riferisce di aver effettuato un pap-test a scopo preventivo nel corso dei tre anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali. Tale percentuale nella regione Marche è invece dell' 83%.

Il 62% della popolazione target femminile dell'AV2 (56% nelle Marche) dichiara di aderire al programma organizzato e il 25% (27% nella regione) riferisce di sottoporsi a pap-test preventivo su iniziativa personale al di fuori di esso,

La partecipazione allo screening è più frequente fra le donne in condizioni di svantaggio socio-economico: tra le più anziane (50-64enni) il 66% si è riferito al programma organizzato mentre il 20% ha fatto ricorso alla prevenzione al di fuori di esso; tra le meno istruite (cioè quelle con diploma di scuola elementare o meno) il 55% ha fatto un pap-test a scopo preventivo dentro il

programma organizzato contro un 22% che lo ha eseguito fuori; tra quelle che hanno riferito molti problemi economici il 51% ha usufruito del programma organizzato contro il 18% che ha fatto il pap-test preventivo al di fuori.

Specularmente lo screening spontaneo è prerogativa delle donne giovani (33% tra le 35-49enni); delle più istruite (50 % tra quelle in possesso del diploma di scuola media superiore o laurea) e di quelle senza difficoltà economiche (25% tra le donne che dichiarano di non averne).

Dai dati della survey *G/SCI* 2016 (attività 2015) si evince che:

- nell'AV2 sono state invitate al programma di screening organizzato complessivamente 52.041 donne di età tra 25-64 anni;
- l'adesione grezza allo screening è stata del 37,3%. Nelle Marche nel 2015 ha aderito allo screening il 37,5% delle invitate, in Italia il 40%
- la percentuale di adesione più alta si è registrata nella fascia 50-64 anni (39% adesione grezza);
- dal confronto tra i distretti dell'AV2 esistono differenze nell'adesione: si va dal 32% di Ancona al 54% di Senigallia.

Nel 2015 nell'AV2 le donne che hanno effettuato un pap-test all'interno dello screening organizzato sono state 20.064. A 52 di esse sono state diagnosticate lesioni preneoplastiche o neoplastiche (CIN II+) pari ad un tasso di identificazione totale (Detection Rate) di circa 3 casi ogni 1.000 donne (di età 25-64 anni) "screenate". In Italia il valore di questo indicatore riguardante però il periodo di attività 2012-2014 è del 3,5‰.

Screening coloretale

Dai dati del sistema di sorveglianza *PASS* 2012-2015 si evince che il 60% degli intervistati di 50-69 anni, residenti nell'AV2, riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci o una colonscopia a scopo preventivo rispettivamente nel corso dei due o cinque anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali. Tale percentuale nella regione Marche è invece del 52%.

Il 52% della popolazione target dell'AV2 (41% nelle Marche) aderisce al programma organizzato e l'8% (11% nella regione) si sottopone test preventivo su iniziativa personale al di fuori di esso

Nel quadriennio 2012-2015 in AV2 la ricerca del sangue occulto nelle feci, a scopo preventivo è effettuata da circa 1 persona su due in entrambi i sessi; è più frequente tra i 60-69enni (60%) rispetto ai 50-59enni (43%); tra quelli con livello di istruzione di scuola media inferiore e tra coloro che riferiscono di avere qualche difficoltà economica.

Nelle Marche il quadro è sovrapponibile a quanto descritto per l'Area Vasta 2

Dai dati della survey *G/SCoR* 2016 (attività 2015) si evince che:

- nell'AV2 sono stati invitati al programma di screening organizzato complessivamente 67.733 soggetti di età tra 50-69 anni;
- l'adesione allo screening è stata del 34% in aumento rispetto al 2014 quando era stata pari al 30%; in Italia, sempre nel 2015, si è registrata un'adesione grezza del 43%;
- da confronto tra i distretti dell'AV2 permangono differenze nell'adesione (range: dal 26% al 45%) tuttavia la proporzione di aderenti è aumentata rispetto al 2014 in tutte le ex Zone territoriali.

Nel 2015 nell'AV2 tra le persone esaminate all'interno del programma organizzato sono stati scoperti 32 casi di tumore maligno e 85 casi di adenoma avanzato che avrebbero potuto evolvere in cancro.