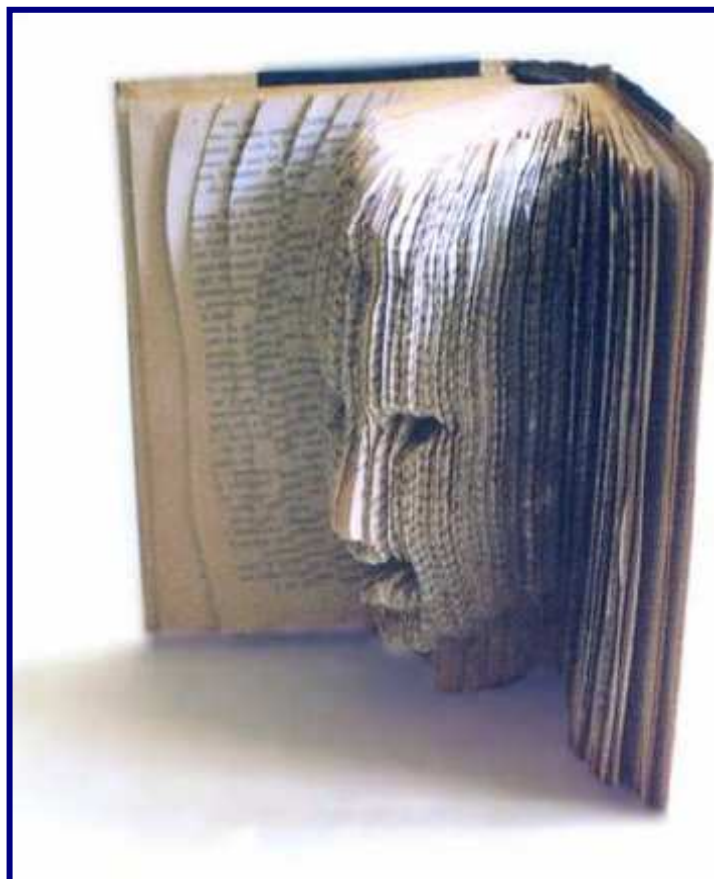


# Profilo di Salute

## della comunità residente nella Zona Territoriale n. 7 Ancona

### Anno 2011



**Aggiornamento realizzato con dati del 2010**

**U.O. Epidemiologia**

Via C. Colombo 106, 61025 ANCONA – tel. 071 8705683

## ***La realizzazione di questo lavoro è stata curata da:***

Resp.le Dr. Marco Morbidoni  
Dr.ssa Elisa Ambrogiani  
Dott.ssa Antonella Guidi

## **INDICE**

	pagina
<b>Popolazione</b> .....	3
Gli stranieri.....	9
<b>Morbosità</b> .....	11
<b>Stili di Vita</b> .....	16
Passi 2010- estratto.....	16
Nascere nella Zona Territoriale 7 anno 2010 – estratto.....	20
La pratica della “attività sportiva agonistica” nelle Marche.....	24
<b>Mortalità</b> .....	27
<b>Focus</b> .....	32
<b>Schede tematiche:</b>	
Giornata mondiale di Alzheimer.....	33
Giornata mondiale per il cuore.....	35
World Mental Health Day 2011: una politica per la promozione della salute mentale.....	38
Giornata della terza età.....	41
Giornata Nazionale ‘Lotta contro il cancro’.....	43
Giornata Mondiale del diabete.....	46
Giornata della ricerca sull’ictus.....	48
<b>Allegati</b> .....	51
Tabelle popolazione.....	52
Tabelle morbosità stranieri.....	55
Tabelle morbosità: ricoveri totali anno 2010.....	58
I ricoveri in regime di degenza ordinari.....	63
I ricoveri in regime di degenza diurno.....	66

## 1. POPOLAZIONE

La popolazione nel corso dell'ultimo anno ha continuato a crescere passando da 254581 a 256368 persone. Le femmine sono il 51,8% e l'età media degli abitanti è di 44,2 anni. Il comune con una densità per kmq maggiore è Falconara Marittima seguita da Chiaravalle, Ancona e Loreto.

Tab. 1.1 Popolazione residente al 31 Dicembre 2009 nei 15 comuni della Zona territoriale 7 Ancona

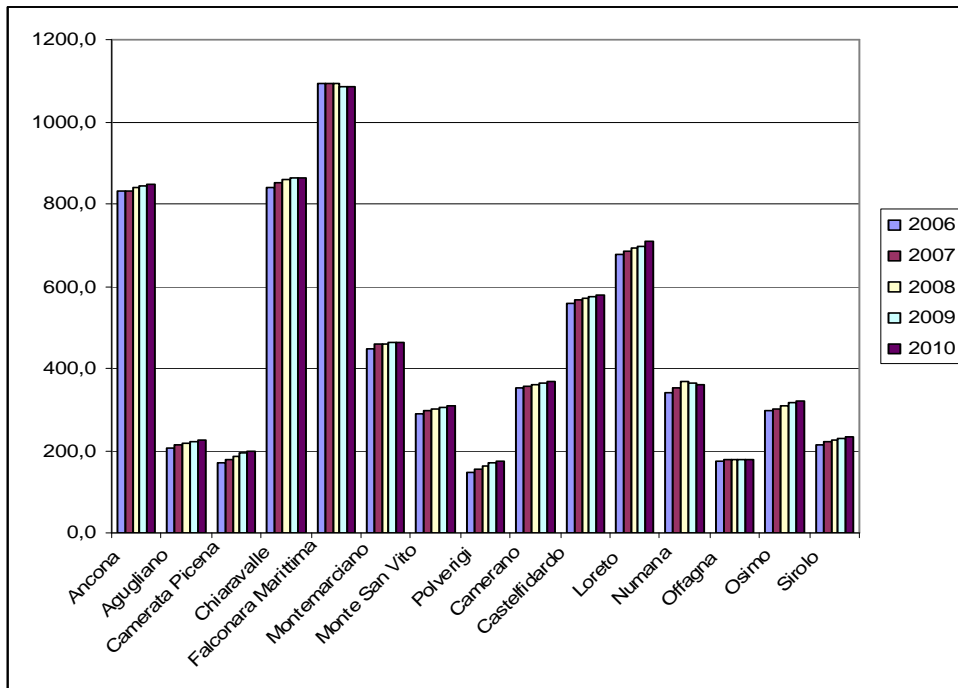
Comuni	Maschi	%	Femmine	%	Totale
<b>Agugliano</b>	2353	48,8	2467	51,2	<b>4820</b>
<b>Ancona</b>	48996	47,6	54001	52,4	<b>102997</b>
<b>Camerano</b>	3538	48,7	3730	51,3	<b>7268</b>
<b>Camerata Picena</b>	1176	49,6	1193	50,4	<b>2369</b>
<b>Castelfidardo</b>	9337	49,3	9598	50,7	<b>18935</b>
<b>Chiaravalle</b>	7249	48,2	7787	51,8	<b>15036</b>
<b>Falconara Marittima</b>	13400	48,2	14381	51,8	<b>27781</b>
<b>Loreto</b>	6011	47,9	6532	52,1	<b>12543</b>
<b>Montemarciano</b>	5033	49,2	5203	50,8	<b>10236</b>
<b>Monte San Vito</b>	3232	48,5	3434	51,5	<b>6666</b>
<b>Numana</b>	1943	50,1	1932	49,9	<b>3875</b>
<b>Offagna</b>	924	48,8	971	51,2	<b>1895</b>
<b>Osimo</b>	16451	48,8	17286	51,2	<b>33737</b>
<b>Polverigi</b>	2160	49,9	2165	50,1	<b>4325</b>
<b>Sirolo</b>	1882	48,4	2003	51,6	<b>3885</b>
<b>Totale</b>	<b>123685</b>	<b>48,2</b>	<b>132683</b>	<b>51,8</b>	<b>256368</b>

Tab. 1.2 Densità della popolazione nel territorio dei comuni della ZT 7 al 31/12/2010

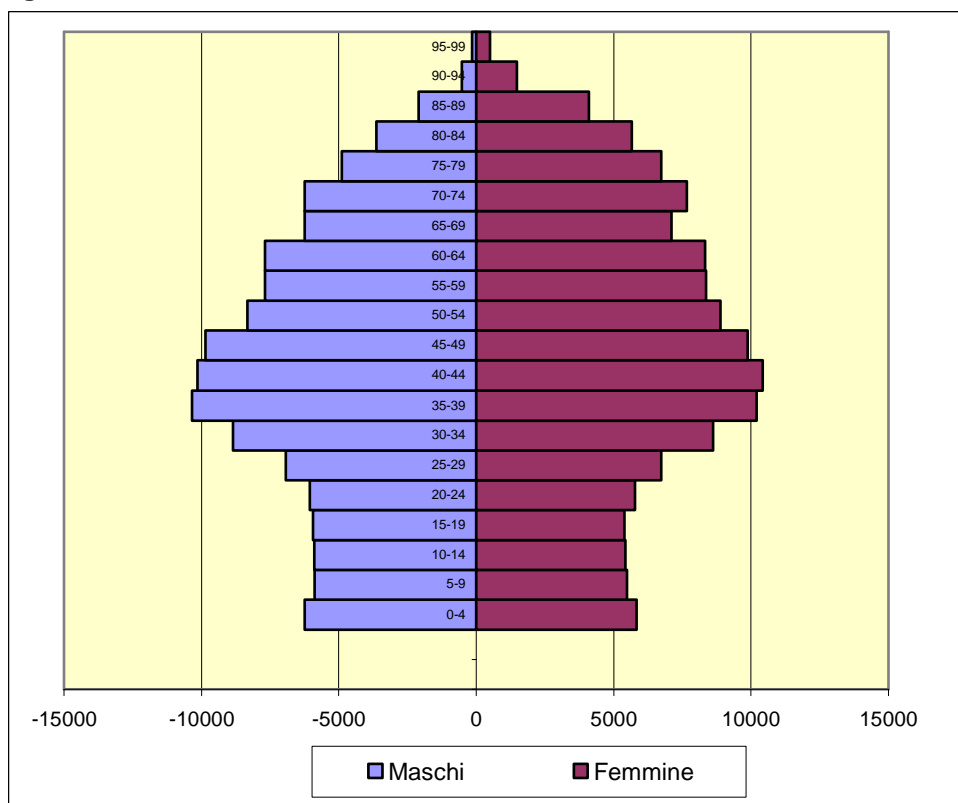
COMUNE	Kmq	Popolazione	Densità
Ancona	121,8	102997	845,62
<b>Distretto centro</b>	<b>121,8</b>	<b>102997</b>	<b>845,62</b>
Agugliano	21,52	4820	223,98
Camerata Picena	11,9	2369	199,08
Chiaravalle	17,39	15036	864,63
Falconara Marittima	25,56	27781	1086,89
Montemarciano	22,09	10236	463,38
Monte San Vito	21,63	6666	308,18
Polverigi	24,63	4325	175,60
<b>Distretto Nord</b>	<b>123,2</b>	<b>71233</b>	<b>578,19</b>
Camerano	19,71	7268	368,75
Castelfidardo	32,7	18935	579,05
Loreto	17,69	12543	709,04
Numana	10,7	3875	362,15
Offagna	10,53	1895	179,96
Osimo	105,4	33737	320,09
Sirolo	16,6	3885	234,04
<b>Distretto Sud</b>	<b>213,4</b>	<b>82138</b>	<b>384,9016</b>
<b>Totale ZT 7</b>	<b>479,8</b>	<b>256368</b>	<b>534,3226</b>
<b>Marche</b>	<b>9694</b>	<b>1565335</b>	<b>161,4746</b>

La Zona territoriale n. 7, che comprende i comuni della provincia situati lungo la linea costiera, ha la maggiore concentrazione di abitanti del resto della regione. I comuni dislocati sulla fascia appenninica risultano tra i meno densamente abitati (tab. 1.1). E' evidente anche la differenza della densità di abitanti per km<sup>2</sup> con il dato regionale. La densità della popolazione resta pressoché invariata nei comuni di Falconara Marittima e di Offagna, è diminuita nel comune di Numana mentre negli altri comuni risulta in lieve ma continuo aumento anche nel corso degli ultimi 5 anni.

**Fig. 1.1 Densità della popolazione nel territorio dei comuni della ZT 7 dal 2006 al 2010**



**Fig. 1.2 Piramide delle età, Zona T7 - anno 2010**



**Tab. 1.4 Distribuzione della popolazione per fasce di età – valori grezzi e %, Zona T7 - anno 2010**

Fasce di età	Maschi	%	Femmine	%	Totale per fascia	% totale
<b>0-14</b>	18030	7,0	16753	6,5	34783	13,6
<b>15-39</b>	38130	14,9	36733	14,3	74863	29,2
<b>40-64</b>	43714	17,1	45873	17,9	89587	34,9
<b>65-74</b>	12499	4,9	14763	5,8	27262	10,6
<b>75 e +</b>	11312	4,4	18561	7,2	29873	11,7
<b>Totale</b>	123685	48,2	132683	51,8	256368	100,0

## Principali indicatori della popolazione

### La dinamica naturale

In Italia per il quarto anno consecutivo la dinamica naturale (differenza tra nascite e decessi) registra un saldo di segno negativo, in misura, tuttavia, ancora più accentuata di quella del precedente triennio: -30 mila 200 unità nel 2010, contro -22 mila 800 unità nel 2009, -8 mila 500 unità del 2008 e -6 mila 900 unità del 2007. Le nascite sono stimate pari a 557 mila unità, da cui deriva un tasso di natalità pari al 9,2 per mille residenti. Si rilevano 12.200 nascite in meno rispetto al 2009. Per rilevare un numero di nascite inferiore a quello del 2010 occorre tornare al 2005, anno in cui se ne rilevarono 554 mila.

La riduzione delle nascite rispetto all'anno precedente (-2,1%) risulta alquanto generalizzata su scala territoriale, tranne che per Molise (+2,3%), Abruzzo (+1,5%), Provincia autonoma di Bolzano (+0,6%) e Lazio (+0,1%).

Nella Zona t7 dal 2005 la dinamica naturale registra un saldo di segno negativo.

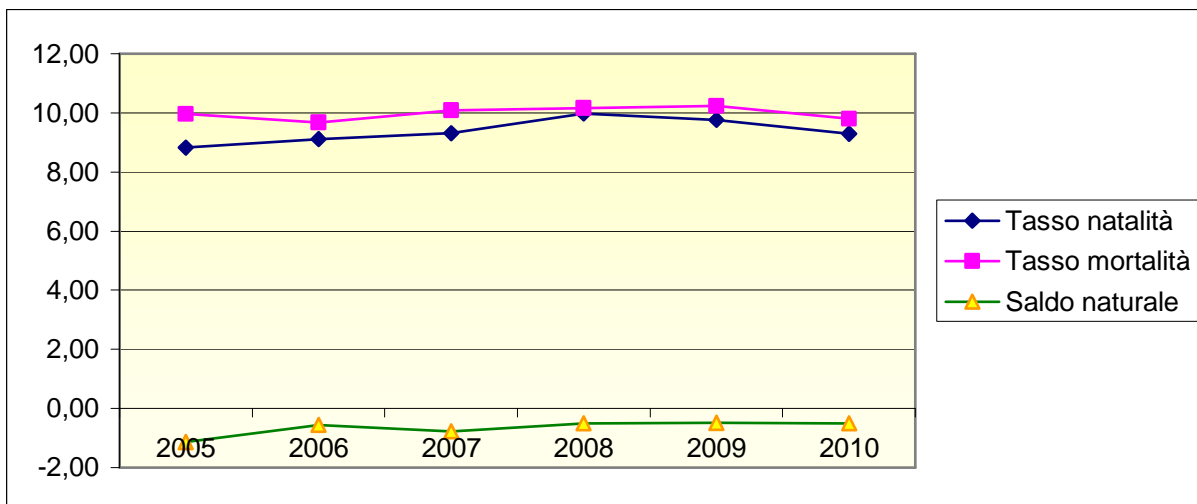
Nel corso del 2010 il tasso di natalità è stato del 9,3‰, ancora più basso rispetto agli anni passati (9,7‰ nel 2009 e 9,9‰ nel 2008); anche la mortalità è diminuita passando al 9,8‰: era il 10,23‰ nel 2009 e il 10,17‰ nel 2008.

Il saldo della popolazione resta comunque in negativo (- 124 con un **tasso di incremento naturale** dello - **0,48‰**). L'andamento complessivo negli ultimi 6 anni è meglio rappresentata nella tabella e nel grafico che seguono:

**Tab. 1.5 Andamento dei tassi di natalità e di mortalità nel periodo 2005-2010 ‰ abitanti – Zona T7 Ancona**

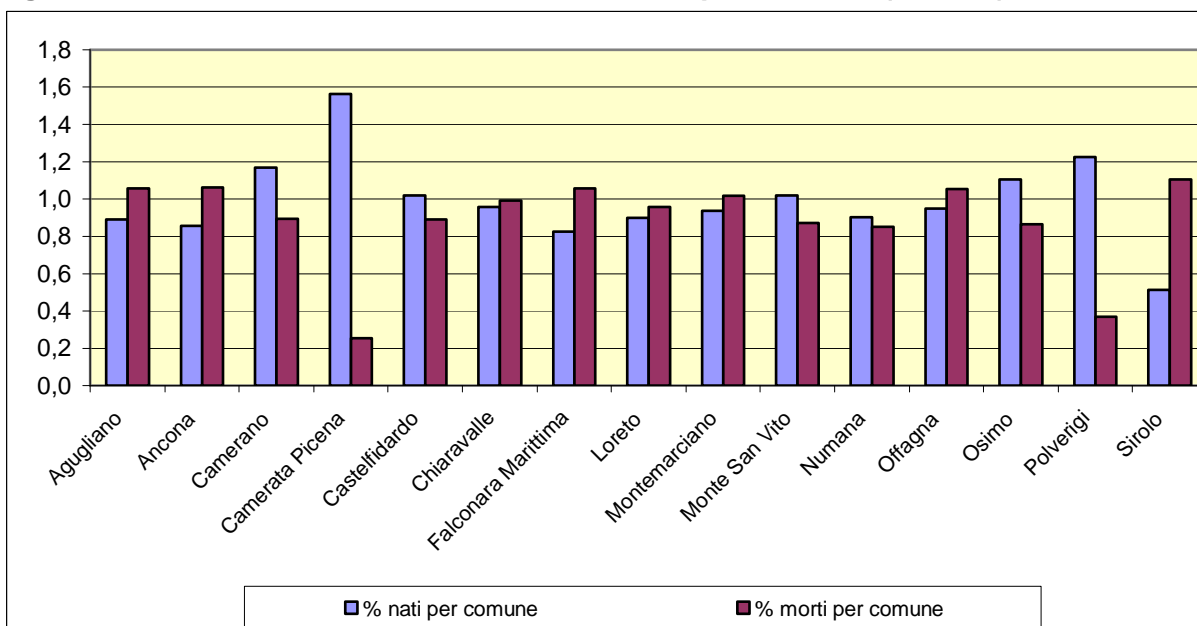
Anno	Tasso natalità	Tasso mortalità	Saldo naturale
2005	8,82	9,96	-1,14
2006	9,10	9,67	-0,56
2007	9,32	10,09	-0,78
2008	9,99	10,17	-0,51
2009	9,76	10,23	-0,48
2010	9,30	9,80	-0,50

**Fig. 1.3 Andamento dei tassi di natalità e di mortalità nel periodo 2005-2010 ‰ abitanti – Zona T7 Ancona**



E' interessante notare come a Camerata Picena ed a Polverigi il tasso di natalità e l'indice di fecondità siano più alti e quello di mortalità minore rispetto agli altri centri, probabilmente perché in questi due comuni negli ultimi anni si sono stabilite molte giovani coppie grazie alle condizioni dell'edilizia abitativa maggiormente favorevoli.

**Fig. 1.4 Andamento della natalità e della mortalità per comune (tassi ‰)**



**Tab. 1.6 Riepilogo principali indicatori della popolazione – Zona t. 7 anno 2010**

INDICATORE	NOTE	VALORE
<b>Indice di dipendenza strutturale</b>	rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100	<b>58 %</b>
<b>Indice di dipendenza strutturale degli anziani</b>	rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100	<b>34,7%</b>
<b>Indice di ricambio della popolazione attiva</b>	rapporto tra la popolazione di età 60-64 anni e più e la popolazione di età 15-19 anni, moltiplicato per 100	<b>112,1 %</b>
<b>Indice di vecchiaia:</b>	rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100	<b>164,3 %</b>
<b>Indice di invecchiamento</b>	rapporto tra la popolazione di età ≥65 anni e più e la popolazione totale, per 100	<b>22,3 %</b>
<b>Tasso di natalità</b>	- nel 2006 era del 9,10‰.	<b>9,32 ‰</b>
<b>Tasso di mortalità</b>	- del 9,74‰ nel 2006	<b>9,81 ‰</b>
<b>Saldo naturale</b>	- con un <b>tasso di incremento naturale</b> dello <b>- 0,48‰</b> (differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità)	<b>-124</b>
<b>Saldo migratorio</b>	con un <b>tasso di incremento migratorio</b> del 7,5‰. Era del 7,4‰ nel 2009, diminuito rispetto al 10,3‰ del 2008; nel 2006 era del 5,22‰	<b>1911</b>

**Tab. 1.7 Principali indicatori della popolazione per comune Zona t. 7 – anno 2010**

Comune	Indice dip. strutturale	Ricambio pop. attiva	Indice di fecondità	Indice di vecchiaia	Indice Invecchiamento
Ancona	58,1	121,3	4,0	190,6	24,1
Agugliano	47,6	89,8	3,7	108,3	16,8
Camerata Picena	44,5	90,8	6,0	94,1	14,9
Chiaravalle	58,1	131,0	4,3	175,0	23,4
Falconara Marittima	57,8	121,7	3,8	197,3	24,3
Montemarciano	50,7	115,5	4,1	139,0	19,6
Monte San Vito	54,3	99,6	4,3	123,5	19,4
Polverigi	52,6	109,3	5,1	88,7	15,1
Camerano	55,9	95,0	5,3	147,2	21,4
Castelfidardo	53,9	92,9	4,5	127,9	19,7
Loreto	58,9	104,5	4,0	162,5	23,0
Numana	50,3	108,5	3,8	174,1	21,5
Offagna	86,5	137,8	4,3	133,5	19,4
Osimo	26,2	93,4	4,7	134,7	19,9
Sirolo	52,9	134,3	2,3	168,0	22,3
<b>Totale</b>	<b>58,0</b>	<b>112,1</b>	<b>4,2</b>	<b>164,3</b>	<b>22,3</b>

Tab. 1.8 Bilancio demografico per comune della ZT 7 al 31/12/2010(tasso \*1000)

Comuni	Saldi						Tassi di incremento	
	naturale	migratorio				saldo totale	migratorio	totale
		migratorio	di cui da/per altri comuni	di cui da/per estero	per altri motivi			
Agugliano	-8	65	46	19	0	57	13,5	11,8
Ancona	-211	687	-345	1140	-108	476	6,7	4,6
Camerano	20	41	11	33	-3	61	5,6	8,4
Camerata Picena	31	40	40	-1	1	71	16,9	30,0
Castelfidardo	24	114	41	81	-8	138	6,0	7,3
Chiaravalle	-5	40	-3	75	-32	35	2,7	2,3
Falconara Marittima	-65	102	-79	212	-31	37	3,7	1,3
Loreto	-7	225	159	69	-3	218	17,9	17,4
Montemarciano	-8	10	-17	66	-39	2	1,0	0,2
Monte San Vito	10	87	72	15	0	97	13,1	14,6
Numana	2	-39	-33	10	-16	-37	-10,1	-9,5
Offagna	-2	13	13	3	-3	11	6,9	5,8
Osimo	81	386	243	167	-24	467	11,4	13,8
Polverigi	37	58	48	12	-2	95	13,4	22,0
Sirolo	-23	82	66	15	1	59	21,1	15,2
<b>Totale</b>	<b>-124</b>	<b>1911</b>	<b>262</b>	<b>1916</b>	<b>-267</b>	<b>1787</b>	<b>7,5</b>	<b>7,0</b>
Provincia di Ancona	-602	3311	457	3406	-552	2709	6,9	5,6



## 1.1 GLI STRANIERI

Gli stranieri residenti nei comuni della Zt7 sono 22779 - pari al 8,9% della popolazione totale. L'età media della popolazione è di 31,3 anni. I minorenni rappresentano il 21,17% (1 su 5). Le donne sono il 52,4%.

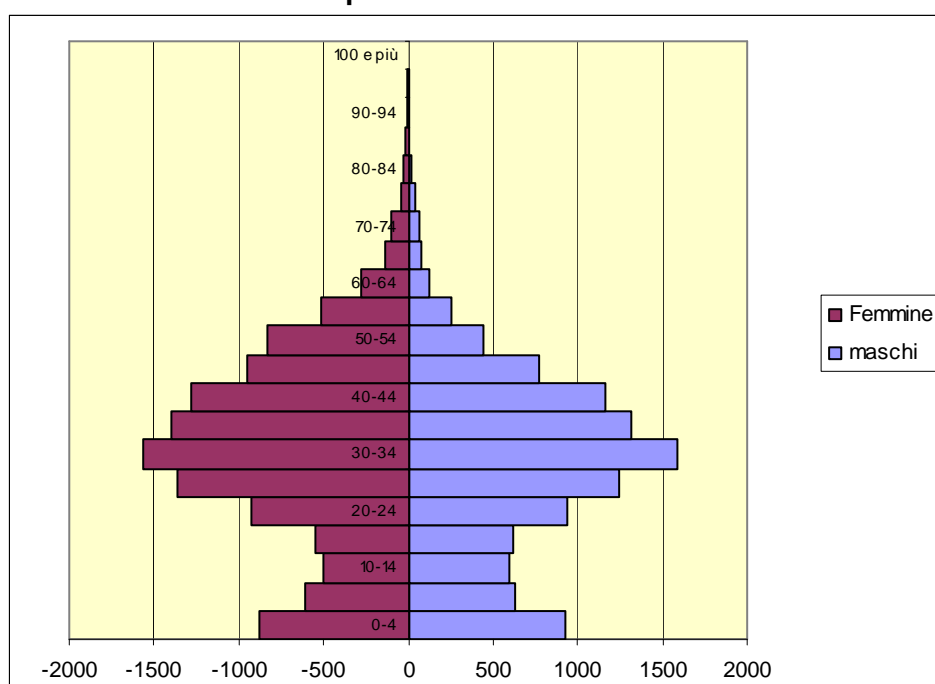
Il tasso di mortalità è pari al 1,2‰ mentre quello di natalità è 16,9 ‰. La distribuzione per fasce di età è ben rappresentata dalla piramide delle età.

La maggior parte di cittadini stranieri proviene dalla Romania e dall'Albania. (vedere tabelle in allegato).

**Tab. 1.1.1 Distribuzione dei cittadini stranieri per comune – zona T7, anno 2010**

Comuni	Maschi	% maschi	Femmine	% femmine	Totale Stranieri	Totale popolazione Zt7	% di stranieri sul totale della popolazione Zt7
<b>Agugliano</b>	111	0,5	139	0,6	250	4820	5,2
<b>Ancona</b>	5760	25,3	6041	26,5	11801	102997	11,5
<b>Camerano</b>	160	0,7	216	0,9	376	7268	5,2
<b>Camerata</b>	48	0,2	59	0,3	107	2369	4,5
<b>Picena</b>							
<b>Castelfidardo</b>	726	3,2	777	3,4	1503	18935	7,9
<b>Chiaravalle</b>	512	2,2	644	2,8	1156	15036	7,7
<b>Falconara</b>	1246	5,5	1270	5,6	2516	27781	9,1
<b>Marittima</b>							
<b>Loreto</b>	327	1,4	435	1,9	762	12543	6,1
<b>Montemarciano</b>	293	1,3	382	1,7	675	10236	6,6
<b>Monte San Vito</b>	100	0,4	173	0,8	273	6666	4,1
<b>Numana</b>	187	0,8	214	0,9	401	3875	10,3
<b>Offagna</b>	13	0,1	26	0,1	39	1895	2,1
<b>Osimo</b>	1218	5,3	1387	6,1	2605	33737	7,7
<b>Polverigi</b>	62	0,3	75	0,3	137	4325	3,2
<b>Sirolo</b>	71	0,3	107	0,5	178	3885	4,6
<b>TOTALE</b>	<b>10834</b>	<b>47,6</b>	<b>11945</b>	<b>52,4</b>	<b>22779</b>	<b>256368</b>	<b>8,9</b>

**Fig. 1.1.1 Piramide delle età della Popolazione straniera al 31/12/2010 – Fonte dati ISTAT**



## 1.2 I RICOVERI DEGLI STRANIERI

Complessivamente nell'anno 2010 sono stati prodotti 2625 ricoveri di cittadini stranieri.

Di questi il 70% circa era di donne.

Per 79,4% i ricoveri si sono verificati nella classe di età tra 20 e 64 anni. Il 77,7% è avvenuto in regime di ricovero ordinario.

Il 73,4 degli stranieri ha effettuato un primo ricovero ordinario per la specifica diagnosi.

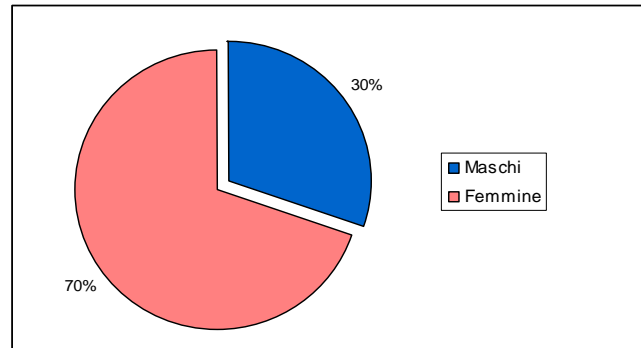
Il 28% dei ricoveri in day hospital si è ricoverato per la specifica diagnosi e quasi la metà (46,8%) per cicli successivi per la stessa diagnosi.

I ricoveri programmati sono il 33,7%, mentre il 43,2% sono ricoveri effettuati in urgenza.

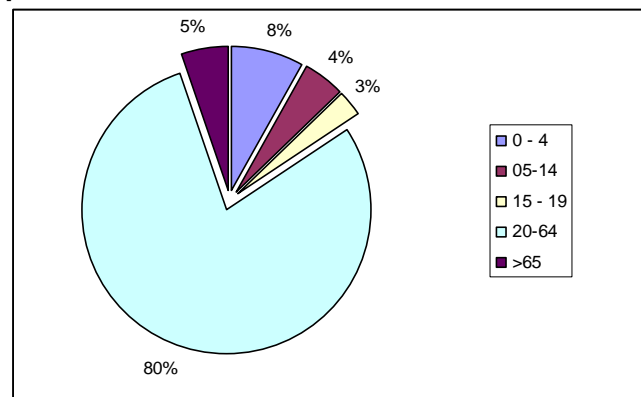
Quasi tutti i pazienti vengono dimessi al loro domicilio (96,3%).

La percentuale più alta di ricoveri (il 13,4%) riguarda persone provenienti dalla Romania anche perché sono i più numerosi.

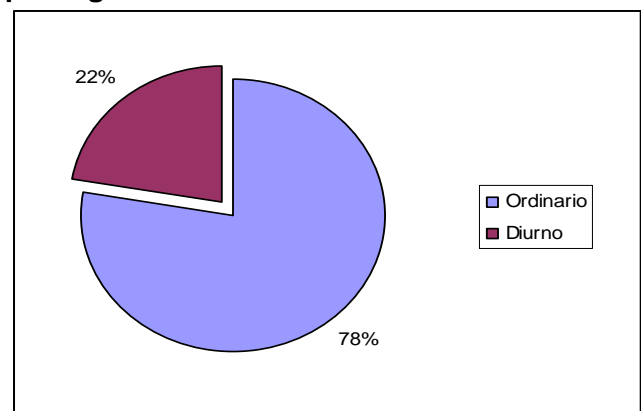
**Fig. 1.2.1. Frequenza dei ricoveri di stranieri per genere – Zt7 anno 2010**



**Fig. n. 1.2.2 Frequenza dei ricoveri di stranieri per classe di età – Zt7 anno 2010**



**Fig. n. 1.2.3 Frequenza dei ricoveri di stranieri per regime di ricovero – Zt7 anno 2010**



## 2. LA MORBOSITA'

*I dati riguardanti i ricoveri hanno come fonte le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) dell'anno 2010*

Nell'anno 2010 nella ex Zona Territoriale n. 7 i ricoveri complessivi (considerando anche i non residenti della Zona 7 ed i ricoveri di residenti presso strutture non territoriali) sono stati 50811 (52971 nel 2009, 53200 nel 2008, 51007 nel 2007, 52258 nel 2006, 50277 nel 2005).

I DRG 391 relativi ai nuovi nati sono stati 1942 e non essendo attribuibili ad alcuna patologia non sono stati considerati nell'analisi successiva che prende in esame solo 48869 ricoveri. Nella seguente tabella viene sintetizzata la distribuzione dei ricoveri.

**Tab. 2.1 - Riepilogo ricoveri 2008-2009-2010**

ANNO	2008	2009	2010
Ricoveri di residenti	47738	47394	45803
Residenti ricoverati in strutture FUORI ZT7 (mobilità passiva)	41799	41509	40363
Residenti ricoverati nelle strutture convenzionate	3684	3620	3619
Passiva intraregionale	38795	38361	36864
Passiva extraregionale	3004	3148	3499
Residenti ricoverati in strutture ZT7	5939	5885	5440
Non residenti in strutture zt7	3544	3549	3066
Non residenti ricoverati in strutture convenzionate	1977	1923	1797
Non Residenti ricoverati in strutture ZT7 (mobilità attiva)	1567	1626	1269
Attiva intraregionale	1338	1412	1074
Attiva extraregionale	229	214	195

## 2.1 I RICOVERATI

L'età media dei ricoverati è 56,4 anni  $\pm$ DS 24,15 moda 79 e mediana 63 anni con un range che va da 0 a 103 anni. La fascia di età maggiormente rappresentata è quella di 65 anni in poi con il 46,4% dei ricoveri. I ricoveri delle donne sono il 54% del totale.

Fig. n. 2.1.1 Frequenza dei ricoveri per genere

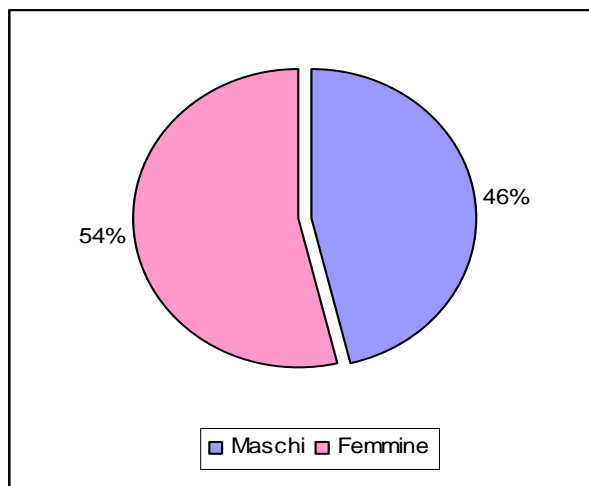
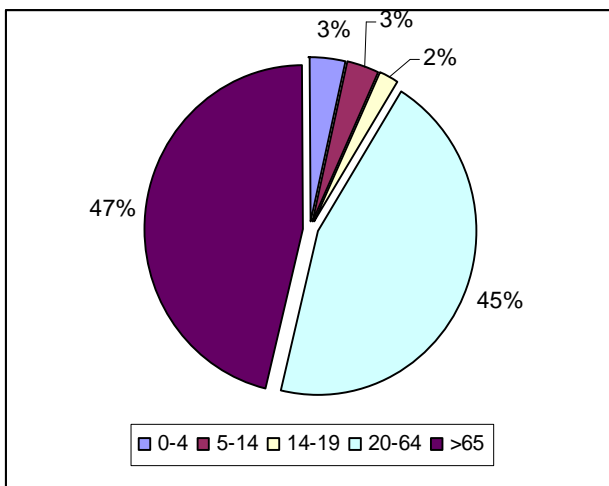


Fig. n. 2.1.2 Freq. dei ricoveri per classi di età



Il 36,7% dei ricoverati risulta essere coniugato; il titolo di studio non risulta indicato nel 96,6% dei ricoverati. Gli stati esteri maggiormente rappresentati sono l'Albania, la Romania, la Tunisia, il Bangladesh ed il Marocco.

Il 31,3% dei ricoveri di residenti (n. 45803) è stato effettuato presso l'A.O. Ospedale Umberto I di Ancona, il 10,5% presso l'Az. Osp. Salesi, il 10,2% presso la Casa di Cura Villa Igea, il 9,8% presso l'I.N.R.C.A., l'8,2% presso il Presidio Ospedaliero Unificato (POU) della Zt7; il resto presso altri Istituti di Cura.

Il tasso di ospedalizzazione della zona è del 17,8% (18,6% nel 2009): il più alto si osserva in Ancona (19,5%) seguono con il 18%, circa, Chiaravalle e Falconara Marittima.

In Italia il tasso di ospedalizzazione del 2010 comprensivo delle varie tipologie di attività (acuti, riabilitazione e lungodegenza, regime ordinario e day hospital) è circa 17,4 per 100 abitanti, in diminuzione rispetto al 18,4 per 100 abitanti del 2009 e al 19,3 per 100 del 2008 (rapporto annuale SDO anno 2010 – analisi preliminare – Ministero della Salute).

Di tutti i ricoveri, tralasciando i ricoveri effettuati per i parti, le diagnosi di ricovero più frequenti sono la chemioterapia (2,7%), la cataratta (corticale senile + senile non specificata 3,5%), seguita dall'insufficienza del cuore sinistro (1,1%) e dalla fibrillazione atriale (1,1%). Tra gli interventi la facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta è quello maggiormente ricorrente (5,3%), poi l'elettrocardiogramma (2,8%) e la radiografia del torace (2,7%).

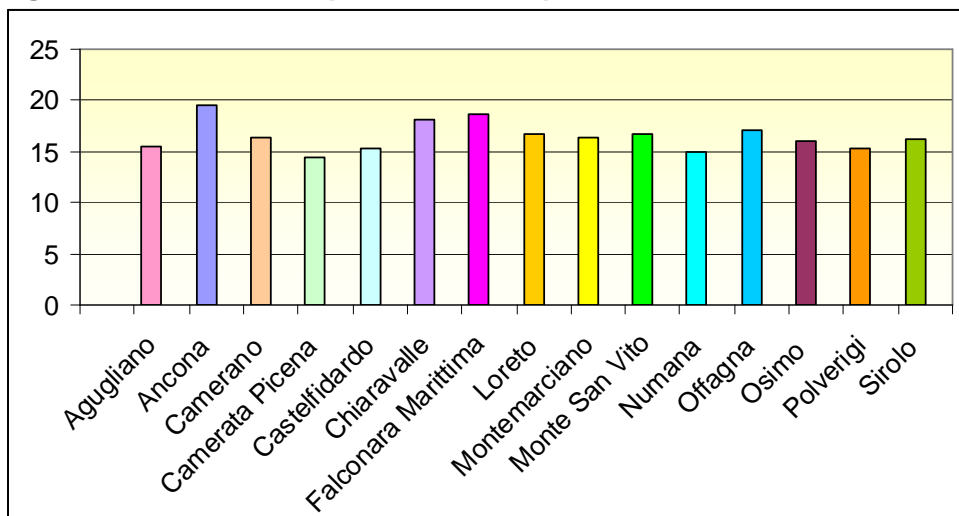
I DRG maggiormente rappresentati sono gli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (5,4%), il parto vaginale con o senza diagnosi complicanti (3%), l'insufficienza cardiaca o shock (2,6%).

Il 34,8% sono programmati non urgenti e urgenti per il 36,4%; il 93,2% viene dimesso al proprio domicilio. I pazienti deceduti durante il ricovero sono il 2,5%, lo 0,50% viene dimesso presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o altro istituto di lungodegenza.

I ricoveri in regime di degenza ordinaria sono stati 35498 il 72,6% del totale.

Le tabelle a supporto dei dati sono consultabili in allegato.

**Fig. n. 2.1.3 Tasso di ospedalizzazione per comune \* 100**



## 2.2 I RICOVERI IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

I ricoveri in regime ordinario sono stati 35498 (45,9% maschi e 54,1 % femmine), con una età media di 57,6 anni (DS ± 24,19), moda di 79 e mediana di 63 anni (Min. 0, max 103 anni)

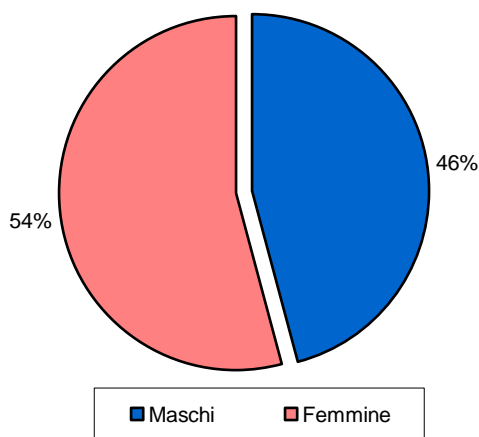
La metà circa dei ricoveri ordinari riguarda le persone con più di 65 anni.

Il 49,4 % avviene in modo programmato ed il 46,2%, invece con modalità di urgenza.

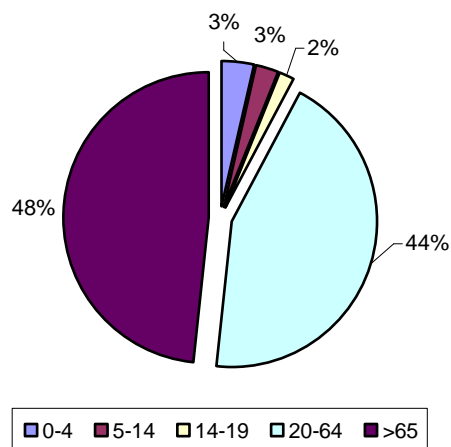
Il primo ricovero è effettuato per la specifica diagnosi nel 70% dei casi, l'8,2% per interventi chirurgici e nel 7,8% per ricoveri successivi per la stessa diagnosi.

In totale le giornate di degenza sono state 280632, la durata media della degenza è stata di 7,9 giorni (DS ±12,04) moda di 1 e mediana di 5 giorni. Il 91% viene dimesso al proprio domicilio, mentre i pazienti deceduti durante i ricoveri in regime ordinario sono il 3,5%.

**Fig. n. 2.2.1 Frequenza dei ricoveri ordinari per genere**



**Fig. n. 2.2.2 Frequenza dei ricoveri ordinari per classe di età**



## DIAGNOSI E INTERVENTI PRINCIPALI

Considerando le prime 20 diagnosi, dopo il “parto normale” ed il parto con taglio cesareo, che sono causa di ricovero non conseguente a patologie, la diagnosi più frequente è l'insufficienza del cuore sinistro (1,5%), seguita dalla fibrillazione striale, dall'insufficienza cardiaca congestizia.

Anche le diagnosi relative a patologie tumorali (chemioterapia, i tumori maligni della mammella e della vescica) rientrano nella classifica.

Gli interventi effettuati sono per lo più a carattere diagnostico come, tra le più frequenti, l'elettrocardiogramma (4,6%), le radiografie del torace (4,4%), la tomografia assiale computerizzata del capo (2,2%).

Altri interventi riguardano il parto: assistenza manuale al parto (4,1%) e taglio cesareo cervicale basso (2,8%).

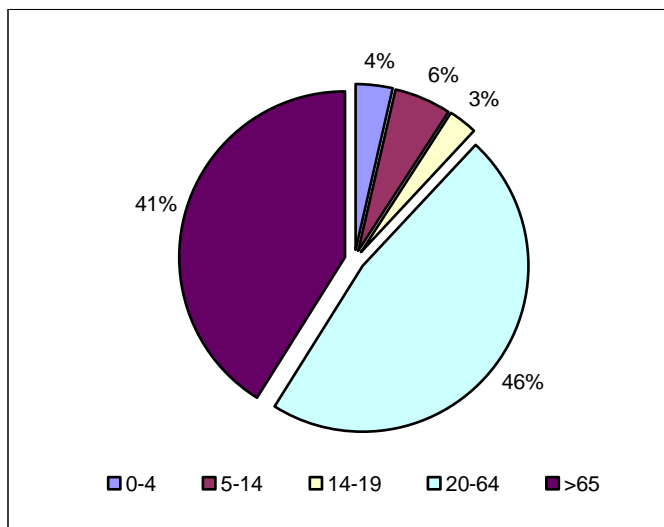
I DRG prodotti con i ricoveri in regime di degenza ordinaria riguardano principalmente il parto non complicato (4,2%) e, subito a seguire, l'insufficienza cardiaca e lo shock (3,6%), frequenti sono anche i DRG per interventi chirurgici sulle articolazioni, per ernia inguinale o su utero e annessi.

## 2.3 RICOVERI IN REGIME DI DEGENZA DIURNO

Nell'anno 2010 i ricoveri in regime diurno sono stati 13371 (nel 2009 erano 15256), il 27,4,% rispetto al totale; l'età media dei ricoverati è di 56,3 anni (DS +- 23,3) moda 75 e mediana 63.

La fascia di età maggiormente rappresentata è sempre quella oltre 65 anni. Le donne sono il 53,7%.

**Fig. n. 2.3.1** Frequenza per genere dei ricoveri in Day Hospital



## DIAGNOSI E INTERVENTI PRINCIPALI

Nel 30,9% dei casi si è trattato di un ricovero diurno diagnostico; i day surgery sono stati circa la metà (48,5%), mentre uno su cinque è stato un ricovero diurno terapeutico. Quasi tutti i pazienti vengono dimessi al proprio domicilio (98,8%).

La diagnosi più frequente nei ricoveri in Day Hospital è la cataratta corticale senile (8,6%), frequenti sono anche altre diagnosi legate a patologie dell'occhio. La chemioterapia è al 2° posto con il 7,8% dei ricoveri.

Tra gli interventi la facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta è il più frequente (26,5%) e tra i DRG prevalgono gli interventi sul cristallino (18,8%) i trattamenti chemioterapici (7,8%) e anche gli aborti con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (3,8%).

**Tab. n. 2.3.1 Frequenza dei ricoveri in regime di day hospital per tipo di ricovero**

<b>Cod.</b>	<b>Tipo di ricovero diurno</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
1	Primo ciclo per la specifica diagnosi	13064	97,70%
2	Ciclo successivo per la stessa diagnosi	307	2,30%
<b>Totale</b>		13371	100,00%

### 3. STILI DI VITA

#### 3.1 STUDIO PASSI ANNO 2010 - estratto Attività fisica

Tab. 3.1.1 Stili di vita della popolazione residente in età 18-69 anni: attività fisica svolta nel tempo libero per sesso. Provincia di Ancona, anno 2010 (valori percentuali)

Sesso	Attività fisica svolta nel tempo libero		
	Nessuna attività	Attività moderata	Attività intensa
	per 100 residenti della stessa età		
Maschi e Femmine	80,1	10,5	9,4
Maschi	78,1	8,7	13,2
Femmine	82,2	12,4	5,4

Fonte: INDAGINE PASSI 2010 Elaborazione: UU.OO.Epidemiologia Area Vasta Ancona

Le stime prodotte per l'anno 2010 sulla base della rilevazione campionaria svolta nell'ambito del sistema di sorveglianza sui fattori di rischio per la salute della popolazione (Indagine PASSI) indicano che più di  $\frac{3}{4}$  della popolazione residente, in età compresa tra i 18 ed i 69 anni, non svolge attività fisica con regolarità nel proprio tempo libero. Tale valutazione non è da confondersi tuttavia con l'incidenza di stili di vita sedentari in senso stretto, in quanto non tiene conto dell'impegno fisico eventualmente connesso con l'attività lavorativa e dell'attività fisica svolta in maniera saltuaria o poco frequente dagli stessi soggetti.

Circa il 9,4% della popolazione residente svolge comunque un'attività fisica che può definirsi intensa perchè comporta un impegno di almeno 20 minuti per tre volte la settimana con aumento sensibile della frequenza cardiaca.

#### Abitudine al fumo

Nell'anno 2010 l'incidenza di fumatori, sul totale della popolazione 18-69 residente nella provincia, è stimata al 24,9% e sono più numerosi gli uomini (25,4% versus il 24,3%) . Gli ex fumatori rappresentano il 20,6% e il 19,5% di questi ha smesso di fumare sei mesi prima dell'intervista. Fumano, o sono ex fumatori, più gli uomini che le donne.

Tab. 3.1.2 - Stili di vita della popolazione residente 18-69 anni: abitudine al fumo per sesso. Provincia di Ancona, anno 2010 (valori percentuali)

Sesso	Abitudine al fumo			
	Fumatori	Ex fumatori		Non fumatori
		Totale	Di cui da oltre 6 mesi	
per 100 residenti della stessa età				
Maschi e Femmine	24,9	20,6	19,5	54,5
Maschi	25,4	26,9	25,9	47,7
Femmine	24,3	13,8	12,7	61,9

Fonte: INDAGINE PASSI 2010 Elaborazione: UU.OO.Epidemiologia Area Vasta Ancona



Tra tutti i fumatori circa una persona su tre fuma dalle 11 alle 20 sigarette al giorno; il 2,2% ne fuma più di 20. Le donne fumatrici sono in numero maggiore rispetto agli uomini nella fascia "fino a 5" sigarette/die' e oltre le 20, ma nelle fasce da 6 a 20 sigarette al giorno, sono nettamente più numerosi gli uomini. In media si fumano 10,6 sigarette al giorno, con una modesta differenza tra gli uomini (11,6 sigarette/die) e le donne (9,5 sigarette/die).

**Tab. 3.1.3 - Stili di vita della popolazione residente 18-69 anni: fumatori per numero di sigarette fumate al giorno e sesso. Provincia di Ancona, anno 2010 (valori medi e valori percentuali)**

Sesso	Fumatori	Numero di sigarette fumate al giorno					Media di sigarette fumate
		Fino a 5	Da 6 a 10	Da 11 a 20	Oltre 20		
	% residenti della stessa età	per 100 fumatori				numero	
Maschi e Femmine	24,9	25,6	38,9	33,3	2,2	10,6	
Maschi	25,4	14,6	43,7	39,6	2,1	11,6	
Femmine	24,3	38,1	33,3	26,2	2,4	9,5	

Fonte: INDAGINE PASSI 2010 Elaborazione: UU.OO.Epidemiologia Area Vasta Ancona

### Condizioni fisiche e abitudini alimentari

La tavola mette a confronto un indicatore oggettivo della condizione fisica rispetto al peso (l'indice di massa corporea calcolato come rapporto tra il peso e l'altezza dichiarati) e un indicatore soggettivo, quale è invece il "sentirsi in sovrappeso".

E' interessante notare la differenza tra i due indicatori: complessivamente da tutto il campione emerge che tra la quota di persone che risultano essere oggettivamente in sovrappeso e quella di quanti pensano di esserlo c'è una differenza di circa 34 punti percentuali. Questa discordanza è particolarmente accentuata tra le donne, visto che poco più di un terzo presenta valori dell'IMC superiori a 25, mentre la percezione della condizione di sovrappeso riguarda più di tre quarti di loro. Gli indicatori riferiti alla popolazione maschile si discostano meno l'uno dall'altro. Inoltre risulta che più uomini che donne seguono una dieta per controllare il proprio peso (25% versus 19,3%).

**Tab. 3.1.4 - Stili di vita della popolazione residente 18-69 anni: condizione fisica rispetto al peso e abitudini alimentari per sesso. Provincia di Ancona, anno 2010 (valori percentuali)**

Sesso	Condizione fisica rispetto al peso		Abitudini alimentari			
	Sovrappeso oggettivo (IMC>25)	Sovrappeso soggettivo	Segue una dieta per il controllo del peso	Consuma frutta e verdura		
				Almeno 5 volte al giorno	Meno di 5 volte al giorno	Mai
per 100 residenti della stessa età						
Maschi e Femmine	38,3	72,4	22,8	13,5	85,2	1,3
Maschi	44,7	67,0	25,0	12,2	86,3	1,5
Femmine	31,3	80,7	19,3	14,8	84,1	1,1

Fonte: INDAGINE PASSI 2010 Elaborazione: UU.OO.Epidemiologia Area Vasta Ancona

Si stima che sia in "sovrappeso" il 27,2 % della popolazione residente in provincia; la valutazione è fatta tenendo conto dell'Indice di Massa Corporea, calcolato in base a parametri di peso ed altezza autodichiarati; l'11,1% risulta obeso, per un totale di 38,3% di persone 'a rischio' per il proprio peso corporeo.

Dalle stime risulta che gli uomini abbiano maggiori problemi di peso: più di 3 persone su 10, circa, sono in sovrappeso e il 10,2% è obeso. Le donne in sovrappeso sono quasi 1 su 5, la percentuale di obese è di poco superiore a quella degli uomini, mentre sono decisamente più numerose le donne in situazione di sottopeso.

**Tab. 3.1.4 - Stili di vita della popolazione residente 18-69 anni: indice di massa corporea per sesso. Provincia di Ancona, anno 2010 (valori percentuali)**

Sesso	Indice di massa corporea (IMC)			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
	per 100 residenti della stessa età			
Maschi e Femmine	4,2	57,5	27,2	11,1
Maschi	0,5	54,8	34,5	10,2
Femmine	8,2	60,4	19,3	12,1

Fonte: INDAGINE PASSI 2010 Elaborazione: UU.OO.Epidemiologia Area Vasta Ancona

### Consumo di alcol

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo: non è fissato un livello soglia di "non pericolosità" e studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività. Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o binge drink (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

**Tab. 3.1.5 - Stili di vita della popolazione residente 18-69 anni: consumo di alcol per modalità, frequenza di consumo e sesso. Provincia di Ancona, anno 2010 (valori percentuali)**

Sesso	Modalità di consumo				Frequenza di consumo mensile		
	Non bevitore	Bevitore moderato	Bevitore forte*	Bevitore "binge"	Meno di 10 giorni	Da 10 a 20 giorni	Oltre 20 giorni
	per 100 residenti della stessa età				per 100 consumatori di alcol		
Maschi e Femmine	44,3	42,0	8,2	5,5	44,2	17,7	38,1
Maschi	36,8	53,3	4,1	5,8	37,3	18,7	44,0
Femmine	51,7	31,0	12,1	5,2	54,3	16,3	29,3

Fonte: INDAGINE PASSI 2010 Elaborazione: UU.OO. Epidemiologia Area Vasta Ancona

\* la definizione delle quantità-soglie per il consumo forte è stata recentemente abbassata: gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità sono considerati "forti bevitori" (prima erano 3 e 2 unità rispettivamente)

Con riferimento alla popolazione residente tra i 18 ed i 69 anni, dallo studio condotto si stima che la quota di persone che non fanno mai uso di bevande alcoliche si aggira intorno al 44,3%, con una marcata differenziazione tra la componente femminile, composta per la metà da non bevitrici e quella maschile, nella quale i non bevitori sono circa uno su tre (36,8%). Tra i bevitori la maggioranza beve alcol in quantità moderata; un 8,2% è a rischio per uso di quantitativi eccessivi di bevande alcoliche e l'5,5% circa è definibile consumatore 'binge drinking', perchè tende a consumare forti quantità di alcol in un'unica occasione. Quest'ultima abitudine è diffusa tra gli uomini circa tre volte di più che tra le donne, ed è particolarmente incidente tra i giovani. Considerando la nuova definizione data dall'Istituto di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) la quantità-soglia per il consumo forte è stata recentemente abbassata soprattutto per le donne: nel 2010 risulta che la percentuale di forti bevitori risulta più alta tra le donne rispetto agli uomini (12,1% vs.4,1%).

In generale, per la maggioranza dei bevitori, la frequenza di consumo mensile è inferiore ai 10 giorni, anche se una considerevole percentuale (circa il 38,1 %) beve alcolici per più di 20 giorni al mese.

## 3.2 NASCERE NELLA ZONA TERRITORIALE 7 DI ANCONA

La salute materno-infantile ha assunto da decenni per i Sistemi Sanitari una valenza strategica, date le sue ricadute positive sul benessere psico-fisico dell'intera popolazione, attuale e futura.

Risulta pertanto necessario garantire a tutti i gruppi di popolazione una buona qualità dell'assistenza in gravidanza, al parto e ai neonati e, trattandosi di eventi fisiologici, sostenere intensivamente le pratiche di promozione della salute basate sulla partecipazione e sulla valorizzazione delle capacità del singolo e della comunità, in modo da ridurre le differenze nello stato di salute ed assicurare pari opportunità di informazione e di accesso ai servizi e all'assistenza.

I dati raccolti dalle schede CEDAP forniscono non solo informazioni quantitative sulle nascite ma anche informazioni sulle caratteristiche socio-anagrafiche delle donne e sulla qualità dell'assistenza alla gravidanza e al parto, presentando in tal modo un quadro generale sui principali problemi socio-sanitari che hanno un impatto negativo sulla salute materno-infantile e sui quali è necessario orientare gli interventi prioritari.

Le schede Cedap prodotte dalle donne residenti nella zt7 nell'anno 2010 sono state 2313 e per la maggior parte questi parti sono avvenuti nelle strutture ospedaliere che si trovano nel territorio della zona 7 (86,68% dei parti totali) principalmente nell'ospedale pediatrico Salesi, e solamente una piccola parte (il 13,32%) ha scelto strutture regionali, ma extra-asl quali Ospedali Riuniti di Jesi (5,80%), ospedale civile di Senigallia, ecc. Calcolando il tasso di fecondità o fertilità, che esprime il numero di nati vivi medio annuale che si verifica per ogni 1.000 donne residenti in età fertile (15-49 anni), si evidenzia che il numero di nati è maggiore nei piccoli centri come Camera Picena, Polverigi e Camerano (tab. 3.1).

**Tabella 3.2.1 – Tasso di fecondità anno 2010**

<b>Comune di residenza Madre</b>	<b>N. nati vivi</b>	<b>N. donne età15-49 aa</b>	<b>Indice di fecondità</b>
Agugliano	42	1148	36,59
Ancona	881	22189	39,66
Camerano	75	1611	46,55
Camerata Picena	36	619	58,16
Castelfidardo	187	4299	43,27
Chiaravalle	131	3343	39,19
Falconara M.ma	214	5959	35,74
Loreto	110	2796	39,34
Montemarciano	87	2343	37,13
Monte San Vito	61	1592	37,69
Numana	32	925	34,59
Offagna	17	414	41,06
Osimo	367	7890	46,51
Polverigi	54	1047	51,58
Sirolo	19	1148	36,59
<b>TOTALE</b>	<b>2313</b>	<b>22189</b>	<b>39,66</b>

Fonte dati CEDAP 2010

Dai dati nazionali del CEDAP 2008 risulta che il 16,9% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al centro nord dove quasi il 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, quasi un quarto delle nascite è riferito a madri straniere, ed anche in questa realtà le madri straniere rappresentano quasi il 22% delle donne.

Nel rapporto annuale del 2008 l'età media della madre è di 32,4 anni per le italiane mentre scende a 28,9 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 32,2 anni per le italiane e 28,2 anni per le straniere.

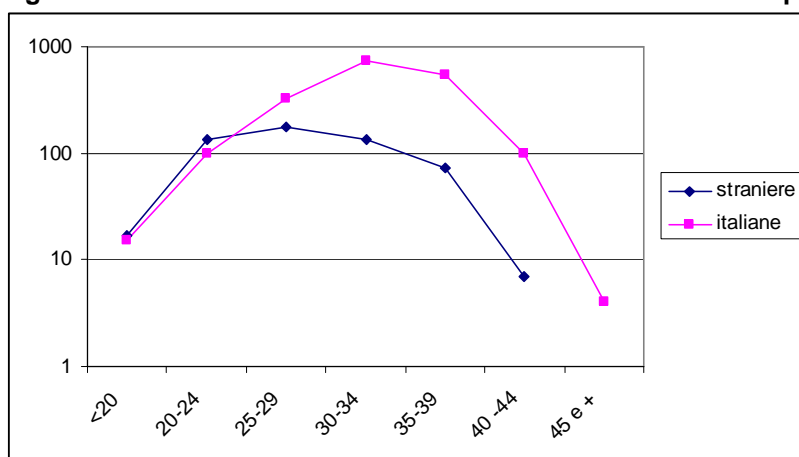
Anche nella nostra realtà l'età media delle italiane è di 32,86 anni (D.S.± 4,93), la mediana 33 e la moda 35, il range è 17-64 anni; per le straniere invece si ha l'età media di 28,93 anni (D.S.± 5,42), la mediana e la moda 29, il range è 18-43 anni.

**Tabella 3.2.2 Classi d'età**

Classi d'età	straniere	%	italiane	%
Non indicato	3	0,59	6	0,33
<20	9	1,78	17	0,94
20-24	105	20,71	84	4,65
25-29	168	33,14	300	16,61
30-34	131	25,84	710	39,31
35-39	78	15,38	548	30,34
40 -44	13	2,56	128	7,09
45 e +	0	0,00	13	0,72
<b>Totale</b>	<b>507</b>	<b>100</b>	<b>1806</b>	<b>100</b>

Fonte dati CEDAP 2010

**Fig 3.2.1 Confronto donne italiane e straniere al momento del parto (scala logaritmica)**



In Italia per il 73,2% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. Nella nostra realtà il 69,9% delle donne ha effettuato più di 3 ecografie durante la gravidanza: le ecografie mediamente sono state 4,7 con una moda di 3, mediana 4, ed un range che va da 0 a 20.

**Tabella 3.2.3 Numero di ecografie eseguite in gravidanza**

Ecografie	Frequenza	%
0	3	0,10%
1	10	0,40%
2	25	1,10%
3	680	29,50%
4	560	24,30%
5	451	19,50%
6	228	9,90%
7	108	4,70%
8	83	3,60%
9	112	4,90%
10	32	1,40%
11	1	0,00%
12	7	0,30%
13	2	0,10%
15	4	0,20%
20	2	0,10%
<b>Totale</b>	<b>2308</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati CEDAP 2010

A livello nazionale in circa l'84,6% delle gravidanze dell'anno 2008 sono state effettuate oltre 4 visite di controllo e questo dato è confermato anche dai parti effettuati nella zt7 in cui l'88,6% delle donne ha effettuato più di 4 visite.

**Tabella 3.2.4 Numero di visite eseguite in gravidanza**

N. Visite di controllo	Frequenza	%
Missing	4	0,20%
1 nessuna	7	0,30%
2 fino a 4	253	10,90%
3 più di 4	2049	88,60%
<b>Totale</b>	<b>2313</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati CEDAP 2010

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2008 il 37,8% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica.

Per le donne residenti nella ZT7 di Ancona il 39,52% circa dei parti è avvenuto con taglio cesareo, il 26,03% con TC d'elezione e gli altri in travaglio.

**Tabella 3.2.5 Modalità del parto**

Modalità del parto	Frequenza	%
Missing	11	0,48%
1- Vaginale	1369	59,19%
2- TC d'elezione	602	26,03%
3- TC in travaglio	312	13,49%
5- Ventosa	11	0,48%
6- Altro modo	8	0,35%
<b>Totale</b>	<b>2313</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati CEDAP 2010

Sono avvenuti 57 parti plurimi di cui 27 bigemini ed un trigemino.

Soltanto un 4,5% dei neonati si presenta alla nascita in posizione podalica, mentre la maggior parte (9 su 10) si presentano di vertice.

**Tabella 3.2.6 Tipologia di parto**

Genere Parto	Frequenza	%
1 semplice	2256	97,5%
2 plurimo	57	2,5%
<b>Totale</b>	<b>2313</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati CEDAP 2010

**Tabella 3.2.7 Presentazione del neonato**

Posizione	Frequenza	%
Missing	22	1,00%
1 vertice	2180	94,20%
2 podice	104	4,50%
4 bregma	3	0,10%
6 spalla	4	0,20%
<b>Totale</b>	<b>2313</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati CEDAP 2010

L'1% dei nati in Italia, nel 2008, ha un peso inferiore ai 1500 grammi (0,8% nei dati Cedap zonali) ed il 6% tra i 15000 e 2500 grammi (4,9% ad Ancona).

Il 99,3% dei nati presenta un indice Apgar, in Italia nel 2008, compreso tra 7 e 10; il 99,4% dei bambini della ZT7 hanno avuto un punteggio Apgar tra 7 e 10.

**Tabella 3.2.8 Classi di punteggio Apgar alla nascita**

Classi Apgar	n	%
da 0 a 3	7	0,30
da 4 a 7	21	0,90
da 8 a 10	2282	99,00

Fonte dati CEDAP 2010

Dal 2009 è presente nella scheda di rilevazione CEDAP un quesito che riguarda il tipo di allattamento del bambino alla dimissione dal punto nascita.

Purtroppo questa domanda non è compilata su quasi 1 scheda su 3 (34,20%) ma in quelle in cui vi è la risposta si evidenzia che il 57,3% dei bambini si alimentano solo con latte materno e un 6% abbia un allattamento misto.

Soltanto l' 1,1% dei neonati prende latte artificiale (tab.3.9).

**Tabella 3.2.9 Tipo di allattamento**

Allattamento	Frequenza	%
Missing	790	34,20%
Solo latte materno	1325	57,30%
Latte materno e soluzione glucosata	34	1,50%
Latte materno e latte artificiale	139	6,00%
Latte artificiale	25	1,10%
<b>Totale</b>	<b>2313</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati CEDAP 2010

Per ulteriori dettagli riguardo l'evento nascita della ZT7 si rimanda al documento "Nascere nella zona territoriale di Ancona" relazione sui dati Cedap 2009.

### 3.3 LA PRATICA DELLA “ATTIVITA’ SPORTIVA AGONISTICA” NELLE MARCHE

I dati più recenti sulla pratica dello sport e dell’attività fisica in Italia pubblicati dall’ISTAT (2003) indicano due fenomeni paralleli e contrastanti:

- la pratica sportiva *continuativa*, dopo il forte calo dei primi anni ’90, ha ripreso una tendenza di crescita
- contemporaneamente aumenta la sedentarietà, a causa di un’allarmante riduzione dell’attività fisica diffusa.

In questo contesto diviene particolarmente importante valutare e monitorare l’attività fisica, l’attività sportiva agonistica e non della popolazione residente.

L’area totale dei cittadini attivi - stimata nel 1999 a circa 36 milioni - si è ridotta nel 2003 a circa 32 milioni e mezzo, mentre l’area della sedentarietà era salita da 19,5 a 23 milioni (sugli abitanti da 3 anni in su).

La situazione al 2003 (ultimo dato disponibile ISTAT) si presentava dunque così:

- circa **23 milioni** di cittadini sedentari, fisicamente non attivi (24,5 se si aggiungono i bambini sotto i tre anni),
- circa **21 milioni** di cittadini con una attività leggera (pratica di attività sportive saltuarie/occasionali o di attività fisiche ricomprese nella definizione europea di sport).
- circa **11 milioni e mezzo** che praticano attività sportive con continuità.

Utilizzando un diverso criterio, l’indagine sulle attività fisiche condotta dalla UE nel 2002 stimava addirittura che **il 60% degli italiani esplica un’attività fisica insufficiente per la propria salute**. Ciò giustifica ampiamente l’allarme ripetutamente lanciato dal Ministero della Salute.

Inoltre la mancanza dell’esperienza sportiva incide sulle possibilità di sviluppo educativo e di integrazione sociale, come ha sottolineato l’Anno Europeo dell’Educazione attraverso lo Sport (2004).

La regione Marche, sensibile al problema dell’attività fisica nella popolazione, ha favorito e sviluppato un Progetto che nasce con la Delibera di Giunta Regionale n°1438 del 3/12/2007, che ha provveduto al riordino delle attività di Medicina dello Sport, stabilite in precedenza dalla L.R. 33/1994, allineandole alle funzioni più innovative che oggi vengono attribuite a questa Branca Specialistica.

Nell’anno 2010 i medici dello sport marchigiani hanno rilasciato 27100 certificazioni (dal 2.1.2010 al 28.2.2011) a minori di 18 anni; i dati degli adulti sono 31912 certificazioni (rilasciate dal 4.1.2010 al 28.2.2011); non essendo sempre compilato il campo in analisi il totale è spesso diverso e inferiore al numero totale dei record.

Stante il fatto che sia in età adulta che nei minori è prevalente il sesso maschile, nel confronto tra minori ed adulti si nota uno squilibrio tra i due generi: la percentuale di maschi che pratica attività sportiva agonistica cresce con l’età mentre scende quella delle femmine.

**Tabella 3.3.1- Genere ed età dei certificati di attività sportiva agonistica**

SESSO	Minori		Adulti	
	n.	%	n.	%
Maschio	17478	68,80%	27395	88,30%
Femmina	7912	31,20%	3633	11,70%
<b>Totale</b>	<b>25390</b>	<b>100,00%</b>	<b>31028</b>	<b>100,00%</b>



Tra i primi 10 sport praticati troviamo il CALCIO (circa il 40% dei certificati riguarda questo sport sia in età adulta che nei minori), seguito da PALLAVOLO (dove però al 16% di minori corrisponde un 6,6% di adulti) e la PALLACANESTRO (10% minori contro 4,7% adulti).

Da notare al 4° posto tra i minori il NUOTO (4,9%) e al 2° e 3° posto tra gli adulti il CICLISMO (9,8%) e il CALCIO A 5 (9,4%) e come l'ATLETICA LEGGERA presenti una % significativamente maggiore di certificazioni in età adulta rispetto ai minori (9,2% vs. 3%).

**Tabella 3.3. 2 – Frequenza dello sport praticato nei certificati di attività sportiva agonistica in Minori**

<b>SPORT_PRATICATO</b>	<b>Frequenza</b>	<b>%</b>
Calcio	10628	39,20%
Pallavolo	4325	16,00%
Pallacanestro	2709	10,00%
Nuoto	1323	4,90%
Ginnastica Artistica	1079	4,00%
Atletica Leggera	809	3,00%
Ginnastica	679	2,50%
Pattinaggio Artistico, Corsa, Skatebord, Skiroll	617	2,30%
Pallanuoto	486	1,80%
Tennis	447	1,60%
Altri	3994	14,70%
<b>Totale</b>	<b>27096</b>	<b>100,00%</b>

**Tabella 3.3.3 – Frequenza dello Sport praticato nei certificati di attività sportiva agonistica in Adulti**

<b>SPORT_PRATICATO</b>	<b>Frequenza</b>	<b>%</b>
Calcio	12757	40,00%
Ciclismo	3124	9,80%
Calcio (A 5 - 7)	3001	9,40%
Atletica Leggera	2950	9,20%
Pallavolo	2098	6,60%
Pallacanestro	1513	4,70%
Nuoto	759	2,40%
Tennis	640	2,00%
Calcio (Arbitro)	556	1,70%
Motociclismo (Motocr-Enduro-Trial)	518	1,60%
Altri	3994	12,60%
<b>Totale</b>	<b>31910</b>	<b>100,00%</b>

Un ultimo aspetto importante.

Nel rilascio della certificazione la visita medica comprende la determinazione del peso e dell'altezza dell'atleta, consentendo così di calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC) indicatore essenziale per valutare lo stato di sovrappeso o obesità della popolazione.

**Tabella 3.3.4 – Frequenza dell'IMC nei certificati di attività sportiva agonistica**

IMC	Minori		Adulti	
	n.	%	n.	%
<b>1 Sottopeso</b>	7693	28,40%	464	1,50%
<b>2 Normopeso</b>	16799	62,00%	22306	69,90%
<b>3 Sovrappeso</b>	2230	8,20%	8030	25,20%
<b>4 Obeso</b>	372	1,40%	1112	3,50%
<b>Totale</b>	<b>27094</b>	<b>100,00%</b>	<b>31912</b>	<b>100,00%</b>

Nella popolazione degli sportivi marchigiani, nell'anno 2010, si presentano 3,5% di adulti e 1,4% di minori obesi, e contemporaneamente 25,2% di adulti e 8,20% di minori in sovrappeso: in totale nella pur 'selezionata' schiera di persone (selezionata perché alla volontà di attività sportiva agonistica spesso si associa una maggiore cura ed attenzione alla propria salute) un 30% circa di adulti e un 10% circa di minori presenta problemi di peso.

Questo dato dovrà necessariamente orientare le scelte di politica sanitaria nella nostra regione nei prossimi anni stante le evidenze internazionali che associano lo stato di sovrappeso-obesità a molte patologie cronico-degenerative degli adulti.

## 4. LA MORTALITA'

### PREMESSA

L'analisi della mortalità generale della Zona Territoriale n. 7 di Ancona si basa su dati delle schede di mortalità ISTAT registrati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica aziendale su un database realizzato dall'U.O. di Epidemiologia per avere la disponibilità dei dati sulla mortalità in tempi brevi in quanto la codifica ISTAT delle cause di morte richiede tempi più lunghi. I dati a disposizione non consentono la codifica sommaria per grandi cause. Il numero risulta inferiore a quello riportato dall'ISTAT, perché da molti comuni i dati vengono trasmessi in ritardo al SISP.

Per questo nelle elaborazioni riportate in seguito sono presenti due fonti di dati: l'ISTAT per i dati in globale ed il servizio di Igiene e Sanità Pubblica per quello che riguarda nello specifico l'analisi descrittiva dei residenti della Zona 7.

### CRITICITA'

La mancata codifica delle diagnosi di cause di morte non permette di avere informazioni dettagliate sulla mortalità quindi non è possibile segnalare le situazioni più a rischio, né studiare contromisure e verificare, nel tempo, il successo delle politiche intraprese.

### 4.1 Mortalità generale zt7

Nella nostra ZT durante l'anno 2010 si sono registrati n. 2451 decessi (*fonte dati: Servizio Igiene e Sanità Pubblica- SISP*; il dato ISTAT è di 2515 decessi al 31/12/10). L'età media alla morte è stata di 79,85 anni con differenze tra i due sessi: 76,87 (range 0-103) per i maschi e 82,59 (range 0-106) per le femmine. Mediana e moda confermano le differenze per sesso (tab. 4.1.1)

**Tabella 4.1.1 - Media, Mediana e Moda delle età alla morte – Decessi zt 7 anno 2010**

	Media dell'età alla morte	Mediana dell'età alla morte	Moda dell'età alla morte
Maschi	76,87	81	83
Femmine	82,59	86	88

Zt7 Ancona

Fonte dati: SISP Zt7

**Tabella 4.1.2 - Speranza di vita alla nascita \* – Decessi Reg. Marche e Italia anno 2009**

Regione Marche	Media dell'età alla morte
Maschi	79,1
Femmine	84,2
Italia	
Maschi	78,7
Femmine	84

\*stima Fonte dati ISTAT ( indicatori demografici anno 2009)

Negli ultimi 10 anni l'età media alla morte nella Zona 7 (tab. 4.1.3) è aumentata di 3,4 anni passando da 76,8 nel 1999 a 80,2 anni nel 2008; la variazione è stata maggiore

però per il sesso maschile (+ 4,2 anni) che in quello femminile (+ 3 anni). Infatti continua ad assottigliarsi la differenza tra i generi, si è passati da una differenza di 7 anni nel 1999 a 5,8 nel 2008. Questi dati sono sovrapponibili a quelli nazionali in cui si passa da una differenza di 6,9 anni nel 1999 (anno di massimo storico) a 5,3 nel 2008.

Nel 2009 però c'è un'inversione di tendenza infatti la vita media si è abbassata soprattutto per quel che riguarda il sesso femminile passando da 83 a 81,6 anni; l'età media alla morte nei maschi invece è rimasta pressoché stabile dai 77,2 anni del 2008 al 76,9 nel 2009. Nel 2010 rimane stabile l'età media degli uomini al momento della morte con 76,9 anni mentre aumenta quella delle donne passando da 81,6 a 82,6 anni.

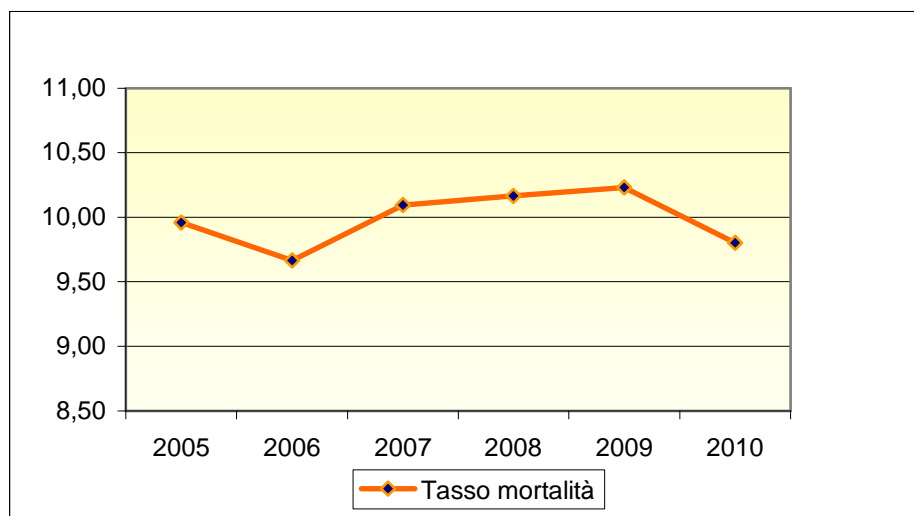
**Tabella 4.1.3 - Età media distinta per sesso periodo 1999 – 2010 Zona T. 7**

Anno	Media		
	Totale	Maschi	Femmine
1999	76,8	73	80
2000	77,9	74,6	80,9
2001	77,9	75,2	81
2002	78,2	75,3	81
2003	79	76	81,9
2004	78,5	75,6	81,3
2005	79	75,3	81,8
2006	79	76	81,8
2007	80,2	77,35	83,1
2008	80,2	77,2	83
2009	79,3	76,9	81,6
2010	79,85	76,9	82,6

Fonte dati ISTAT

Il tasso grezzo di mortalità negli anni ha avuto un apprezzabile declino passando dal 9,95‰ del 1999 fino all'attuale 10,12‰; la linea di tendenza è nettamente verso il basso fino al 2004 con una ripresa nel 2007 che continua nel 2008, ma scende sia nel 2009 che ulteriormente nel 2010 (Fig. 4.1.1).

**Figura 4.1.1 Tasso grezzo di mortalità ‰ dei residenti della Zona T7 di Ancona - anno 2010**



Fonte dati ISTAT

Il tasso di mortalità totale è più alto del dato nazionale che, nel 2010 secondo i dati ISTAT, è del 9,7‰, ma quasi sovrapponibile a quello delle Marche che è del 10,4‰ (fonte dati ISTAT).

Lo studio della mortalità per genere ed età, conferma che il maggior numero di decessi riguarda le donne (tab. 4.1.4) e la fascia di età superiore a 74 anni. (tab. 4.1.5).

**Tabella 4.1.4 – Mortalità proporzionale Zona T. 7 per genere - anno 2010**

Sesso	Frequenza	%
Femmine	1276	52,1
Maschi	1175	47,9
<b>Totale</b>	<b>2451</b>	<b>100,00</b>

Fonte dati SISP

**Tabella 4.1.5 - Tasso grezzo di mortalità per classi di età e genere (\*1000) - Z T.7 anno 2010**

Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale
0-14	0,89	0,96	0,92
15-39	0,63	0,30	0,47
40-64	3,09	1,66	2,36
65-74	14,80	8,13	11,19
>75	72,05	56,73	62,53
<b>Totale</b>	<b>9,50</b>	<b>9,62</b>	<b>9,56</b>

Fonte dati: SISP Zt7 per la mortalità e ISTAT per la popolazione

Il 69,1% dei deceduti risulta essere in possesso della licenza elementare, il 13,6% ha frequentato la scuola media, il 10,1% la scuola media superiore e solo il 3,1% era laureato. Questa situazione, come i dati sulla professione (68% di ritirati dal lavoro) e il 43% di vedovi/e per lo stato civile è legato al fatto che la percentuale maggiore della mortalità riguarda gli over 75 anni.

**Tabella 4.1.6 – Stato civile dei deceduti**

Stato Civile	Frequenza	%
Missing	39	1,60%
1 - Celibe/Nubile	238	9,70%
2 - Coniugato	1090	44,50%
3 - Vedovo	1055	43,00%
4 - Divorziato o già coniugato	29	1,20%
<b>Totale</b>	<b>2451</b>	<b>100,00%</b>

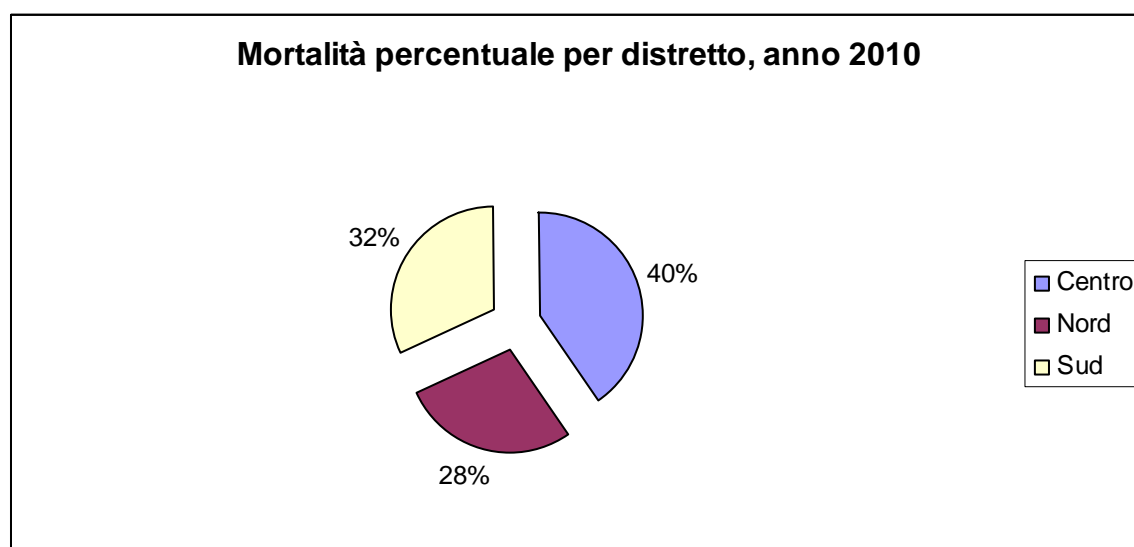
**Tabella 5.1.7 – Professione dei deceduti**

Professione	Frequenza	%
Missing	150	6,10%
1 - Occupato/a	165	6,70%
2 - Disoccupato/a	7	0,30%
3 - In cerca prima occupazione	3	0,10%
4 - Ritirato dal lavoro	1667	68,00%
5 - Casalingo	424	17,30%
6 - Studente	6	0,20%
7 - Inabile al lavoro	8	0,30%
8 - Altro	21	0,90%
<b>Totale</b>	<b>2451</b>	<b>100,00%</b>

**Tabella 4.1.8- Titolo di studio dei deceduti**

Istruzione	Frequenza	%
Missing	96	3,90%
1 - Laurea	75	3,10%
2 - Diploma univers. o laurea breve	6	0,20%
3 - Diploma di scuola media superiore	248	10,10%
4 - Diploma di scuola media inferiore	333	13,60%
5 - Licenza elementare o nessun titolo	1693	69,10%
<b>Totale</b>	<b>2451</b>	<b>100,00%</b>

Nel Distretto Centro si sono avuti 1083 decessi, nel D. Nord 631, nel D. Sud 731 (Fig. 4.1.2) con un tasso grezzo di mortalità rispettivamente del 10,51‰, 8,86‰ e 8,90‰ (tab. 4.1.9.). Purtroppo in 6 schede di morte non compare il comune di residenza del soggetto.

**Figura 4.1.2**

Fonte dati ISTAT

**Tabella 4.1.9 - Frequenza della mortalità per distretto di residenza, ZT7 anno 2010**

Distretto	Popolazione residente	N. decessi	Tasso di mortalità ‰
Centro	102997	1083	10,51
Nord	71233	631	8,86
Sud	82138	731	8,90
<b>Totale</b>	<b>256368</b>	<b>2445</b>	<b>9,54</b>

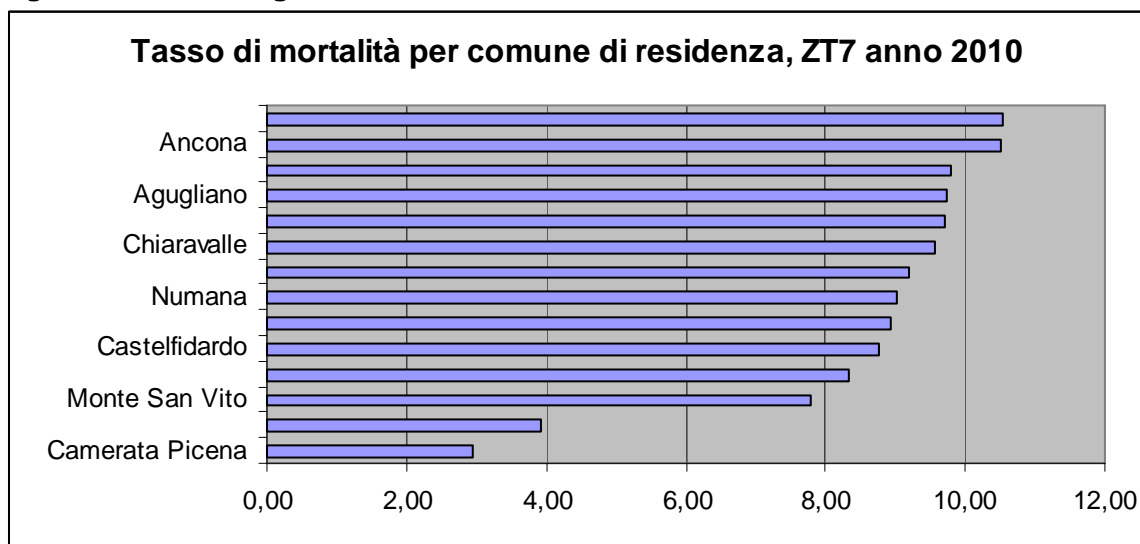
Fonte dati SISP zt7

Sirolo ed Offagna sono i comuni con la maggiore percentuale di decessi (10,55‰) seguiti da Ancona con il 10,51‰.

**Tabella 4.1.10 - Tasso grezzo di mortalità per comune ‰.**

<b>Comune</b>	<b>Tasso di mortalità</b>
Camerata Picena	2,95
Polverigi	3,93
Monte San Vito	7,80
Osimo	8,33
Castelfidardo	8,77
Camerano	8,94
Numana	9,03
Montemarciano	9,18
Chiaravalle	9,58
Falconara Marittima	9,72
Agugliano	9,75
Loreto	9,81
Ancona	10,51
Sirolo	10,55
Offagna	10,55
<b>Totale</b>	<b>9,56</b>

**Figura 4.1.3 Tasso grezzo di mortalità ‰**



Fonte dati ISTAT

# **FOCUS: schede tematiche**



# GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER

## 21 settembre 2011

In occasione della Giornata Mondiale della m. di Alzheimer (21 settembre) pubblichiamo una scheda sintetica relativa a questa patologia.

I malati di Alzheimer sono, nel mondo, circa 27 milioni secondo uno studio della *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* di Baltimora, USA; una cifra allarmante che trova riscontro anche nei dati nazionali; infatti in Italia le persone affette da questa patologia sono circa 790.000 con un incremento di circa 80 mila casi ogni anno.

Vi è una netta prevalenza di donne (per via della loro maggior vita media rispetto agli uomini). Colpisce circa il 5% delle persone con più di 60 anni ed è la forma più comune di demenza senile, uno stato provocato da una alterazione delle funzioni cerebrali che implica serie difficoltà per il paziente nel condurre le normali attività quotidiane. Purtroppo,

le previsioni per il futuro non lasciano trasparire cambiamenti confortanti perché si stima che ne sarà affetta 1 persona su 85 a livello mondiale entro il 2050.

La malattia colpisce la memoria e le funzioni cognitive, si ripercuote sulla capacità di parlare e di pensare ma può causare anche altri problemi fra cui stati di confusione, cambiamenti di umore e disorientamento spazio-temporale.

Il malato non può più condurre una vita normale. Ogni azione quotidiana, anche la più semplice come vestirsi, mangiare e lavarsi, deve essere compiuta con l'aiuto di qualcun altro. Quasi inimmaginabile, perciò, la situazione che accomuna i famigliari dei malati... basti pensare che i soggetti colpiti dal morbo hanno bisogno di assistenza 24 ore su 24.

Il costo sociale grava sulla famiglia per circa 54.000 euro l'anno. Una malattia che ha anche, e soprattutto, un costo emotivo per coloro che ne sono coinvolti a vario titolo, per un tempo medio di sopravvivenza che può arrivare a 20 anni.

### La situazione in Italia

In Italia, a partire dal 1987, sono stati condotti alcuni studi di popolazione per stimare la prevalenza e l'incidenza della demenza di Alzheimer. I quindici comuni coinvolti nell'insieme di queste indagini epidemiologiche sono localizzati per il 47% al Centro, il 33% al Nord e il 20% al Sud. Sulla base dei risultati di questi studi si è cercato di stimare la prevalenza e l'incidenza della m. di A. nella popolazione italiana.

Nella tabella sottostante sono sinteticamente riportate le principali caratteristiche degli studi italiani (per maggiori approfondimenti consultare il *BEN - Notiziario ISS - Vol. 18 - n. 2 "Epidemiologia della demenza di Alzheimer in Italia"*).



Tabella - Principali caratteristiche degli studi italiani sulla prevalenza della demenza di Alzheimer

	Appignano (MC) 1987	ILSAa 1992-93	Provincia L'Aquila 1992-93	Granarolo (RA) 1991	Vescovato (CR) 1991	Buttapietra (VR) 1996
Popolazione	778	5.462	968	495	673	222
Metodo	Due livelli AMTc ed esame clinico	Due livelli MMSEd ed esame clinico	Due livelli MMSEd, MSQe ed esame clinico	Due livelli MMSEd, GDSf ed esame clinico	Due livelli AMTc ed esame clinico	Singolo livello ed esame clinico
Criteri per la diagnosi	NINCDS-ADRDA	NINCDS-ADRDA	NINCDS-ADRDA	DSM-III-R	NINCDS-ADRDA	NINCDS-ADRDA
Adesione	96,5%	66,7%	84,4%	86,4%	79%	74,4%
Età (anni)	≥ 60	65-84	≥ 60	≥ 60	≥ 60	≥ 75
Prevalenza (x 100 ab.)	2,6	2,5	5,0	5,9	4,0	6,8

(a) Nei comuni di Genova, Segrate (MI), Selvazzano-Rubano (PD), Impruneta (FI), Fermo (AP), Napoli, Casamassima (BA), Catania; (b) Nei comuni di Poggio Pienze, Scoppito, Tornimparte (AQ); (c) Hodkinson Abbreviated Mental Test; (d) Mini Mental State Examination; (e) Mental Status Questionnaire; (f) Global Deterioration Scale

## La situazione locale

Dalla stima di prevalenza degli studi ad hoc sopracitati condotti in Italia recentemente (Appignano 1987 e Buttapietra 1996), nel territorio della ZT7 di Ancona potrebbero esserci dalle 6600 alle 17300 persone con m. di Alzheimer. Nella zona territoriale 7 di Ancona però l'unica fonte disponibile per esaminare questa patologia sono le SDO (schede di dimissioni ospedaliere) dei residenti poiché non è stato mai condotto nessuno studio di popolazione.

Le SDO dei residenti della zona territoriale 7 di Ancona del triennio 2008-2010 che hanno nelle prime tre diagnosi i codici ICD IX 331.0 e 290.1 (rispettivamente 'morbo di Alzheimer' e 'demenza non specificata') sono:

Anno	ricoveri	ricoverati	Prevalenza totale*	Ricoverati ultrasessantenni	Prevalenza ultrasessantenni**
2008	446	367	0,14%	364	0,53%
2009	477	398	0,15%	394	0,55%
2010	472	395	0,15%	393	0,55%

Fonte dati SDO zona territoriale 7 di Ancona

\* numero ricoverati diviso la popolazione residente totale per 100

\*\* numero ricoverati ultrasessantenni diviso la popolazione residente ultrasessantenne per 100

Come si può notare non si parla di grandi numeri perché questo tipo di patologia è seguita soprattutto da centri specialistici che collaborano con i medici di famiglia cercando di mantenere il più possibile il malato nel proprio ambiente di vita evitandogli il ricovero ospedaliero.

Oltre ciò può influire una sottotifica di tale patologia che ha un iter diagnostico abbastanza lungo e complesso con primi sintomi spesso erroneamente considerati problematiche "legate all'età", o a manifestazioni di stress.

## GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE

### 25 settembre 2011

La Giornata Mondiale per il Cuore, ideata dalla World Heart Federation (Federazione Mondiale di Cardiologia) – il più importante ente internazionale di cardiologia collegato all'Organizzazione Mondiale della Sanità – è realizzata ogni anno contemporaneamente in oltre 100 Paesi in tutto il mondo. Tale iniziativa ha l'obiettivo di focalizzare l'attenzione non solo alla singola persona, ma anche alla famiglia, alla casa, intesa come centro focale nella vita di ciascun individuo, il luogo insostituibile dove apprendere fin dalla giovane età l'importanza di un corretto stile di vita.

Nella lotta alle malattie cardiovascolari (MCV) la prevenzione è fondamentale ed efficace, e questo concetto deve entrare nel vissuto di ogni persona. Tanto è stato fatto ma tanto ancora rimane da fare. E' per questo che il focus della Giornata Mondiale per il Cuore 2011 è "One World One Home One Heart - Il nostro cuore sempre".

In Italia la cardiopatia ischemica e le patologie ad essa correlate, rappresentano la causa di morte principale (32% dei decessi). Si stima che, annualmente, sono oltre 300.000 gli anni potenziali di vita perduta (PYLL) dai deceduti di età non superiore a 65 anni per patologie cardiovascolari. Coloro, poi, che sopravvivono ad una forma acuta di cardiopatia divengono malati cronici, con qualità della vita decisamente ridotta e con alto consumo di risorse assistenziali, nonché farmaceutiche, a carico del Servizio Sanitario Nazionale e della previdenza sociale. Dalle fonti dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) emerge che, la spesa assistenziale per le pensioni di invalidità, è da attribuire per il 31,2% alle patologie cardiovascolari croniche<sup>2</sup>.

### Principali indicatori di malattia in Italia<sup>3</sup>

Prevalenza. Nel Centro Italia (Toscana, Umbria, Marche, Lazio) la **prevalenza** stimata e aggiustata per età (35-74 anni) è:

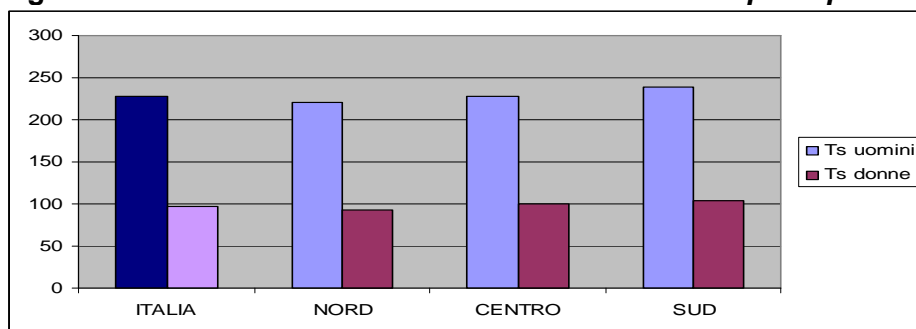
- infarto: 1,1% negli uomini e 0,5% nelle donne
- angina pectoris: 3,4% negli uomini e 4,2% nelle donne
- ipertrofia ventricolare sinistra: 3,1% negli uomini e 1,3% nelle donne.

Incidenza<sup>4</sup>. I nuovi eventi nell'anno sono mostrati nella tabella 1 riferita all'anno 2000. La figura 1 mostra l'andamento geografico dell'incidenza con un picco a sud (uomini e donne) e valori più bassi al nord.

**Tabella 1 – Tassi standardizzati di incidenza di nuovi eventi coronarici, anno 2000.**

Sede	Uomini	Donne	TS uomini	TS donne
ITALIA	51874	26934	227,3	97,9
NORD	23802	12415	221,5	93
CENTRO	10951	5819	228	100,2
SUD	17367	8722	238,9	104,2

**Figura 1 – TS di nuovi eventi coronarici nelle tre aree principali d'Italia**



Nel 2008, i tassi più elevati di ospedalizzazione specifica (n. dimissioni per patologia / popolazione residente\*100.000) per malattie ischemiche del cuore, si registrano in Campania, sia per gli uomini che per le donne (1.410,5 per 100.000 e 512,5 per 100.000 rispettivamente), a cui si aggiungono Sicilia, Molise, Calabria e, in genere, le regioni del Sud. Per quanto riguarda l'infarto acuto le regioni con i maggiori tassi di ospedalizzazione sono le Marche per gli uomini (448,1 per 100.000) e la PA di Trento per le donne (192,8 per 100.000). Tra il 2007 e il 2008 in tutte le regioni e in entrambi i generi, si evidenzia un trend decrescente dell'ospedalizzazione per malattie ischemiche del cuore nel loro complesso, con l'eccezione del Piemonte per gli uomini e della PA di Bolzano per le donne che registrano una leggera crescita dei tassi.

## La situazione locale: i ricoveri per malattie ischemiche del cuore nella ZT 7 di Ancona

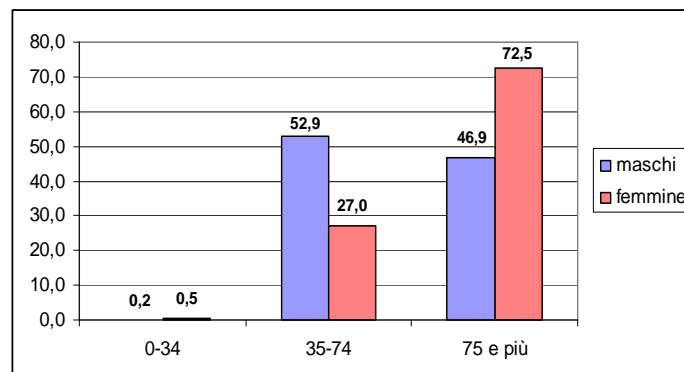
Nella zona Territoriale 7 di Ancona (ASUR) nell'anno 2009 il numero di dimissioni di persone residenti nei comuni della Zona, per malattie ischemiche di cuore (codice ICDIX-CM 410-414 nelle prime tre diagnosi nelle Schede di Dimissione Ospedaliere) è stato di 2449 pari al 5,2% di tutti i ricoveri (n. 47394) con un tasso di ospedalizzazione totale di 876 su 100.000 abitanti. Ad essere ricoverati sono prevalentemente i maschi (63%) e la classe di età maggiormente rappresentata è quella superiore ai 75 anni (59,8%). Nella fascia di età 35-74 anni la percentuale più alta di ricoveri si osserva negli uomini (48,2 vs. 24,1) con un rapporto 2:1, mentre dai 75 anni in poi ad essere ricoverate sono soprattutto le donne (75,6 vs 51,7).

Prendendo in considerazione le persone ricoverate durante l'anno 2009, queste sono state 1792 (con una prevalenza dello 0,7% sul totale di tutta la popolazione della zona) di cui 1115 maschi (prevalenza dello 0,9%) e 677 femmine (prevalenza dello 0,5%).

La fascia di età maggiormente interessata è quella oltre i 75 anni con un totale di 1014 persone ricoverate per le patologie ischemiche del cuore con una prevalenza del 3,5% sul totale della popolazione della medesima fascia di età.

Come si evince dalla figura 2, nella fascia di età 34-75 anni sono gli uomini che sono maggiormente coinvolti, mentre le donne sono in particolar modo interessate dai 75 anni in poi. Il numero di ricoveri per persona varia da 1 a 11 (moda 1, media e mediana 6 ricoveri) con una media di 8,7 giornate di degenza (moda 1 e mediana 7).

**Fig 2 – Distribuzione dei ricoverati per genere ed età**



## La mortalità per malattie ischemiche del cuore nella ZT 7 di Ancona<sup>5</sup>

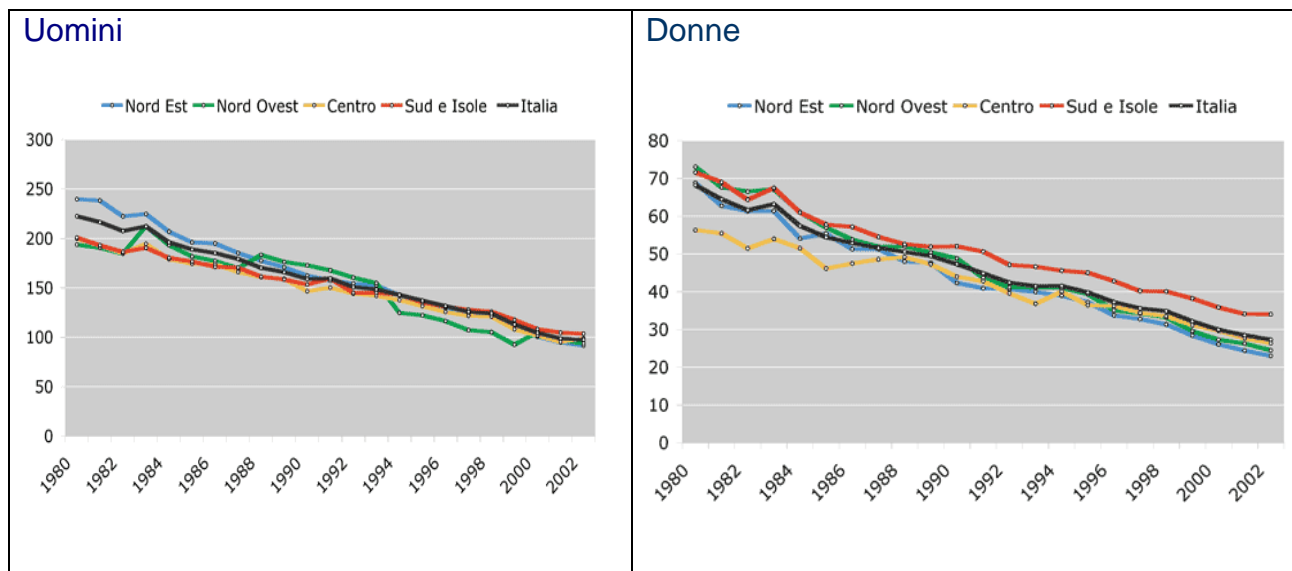
In Italia, la **mortalità** per malattie del sistema circolatorio è al primo posto: tra la popolazione adulta (35-74 anni) il 12% di tutte le morti è dovuto a malattie ischemiche del cuore, l'8% a infarto acuto del miocardio. La mortalità per le malattie ischemiche del cuore è maggiore negli uomini rispetto alle donne. Dalla metà degli anni '70 a oggi, il tasso di mortalità è in lenta e graduale diminuzione.

I grafici che seguono (figure 3 e 4) illustrano l'andamento del tasso di mortalità per malattie ischemiche del cuore e per infarto miocardico acuto dal 1980 al 2002 in Italia per area geografica. I tassi di mortalità sono standardizzati per l'età 35-74 anni con metodo diretto utilizzando la popolazione europea come riferimento<sup>6</sup>.

Purtroppo non è possibile fornire il dato di mortalità specifico per le malattie ischemiche del cuore degli ultimi anni nella Zona T7 di Ancona poiché dal 2003 l'ISTAT non fornisce tale servizio e a livello regionale non è ancora stato istituito un Registro Nominativo per le Cause di Morte. Tuttavia dall'analisi dei dati 2009, relativi alle schede di morte dei residenti della ZT7 di Ancona,

si stima che per le malattie ischemiche (Codice Diagnosi ICDIX-CM 410 – 414) la mortalità sia di circa il 10%, mentre quella per tutte le malattie del cuore si attesti attorno al 20%. L'età media dei decessi per malattie ischemiche del cuore, è di 83 anni (moda e mediana 85 anni), ma il 15% avviene nella classe di età 35-74 anni.

**Figure 3 e 4 - Mortalità per 100.000 per malattie ischemiche del cuore (codici ICD-9 410-14) per area geografica, uomini 35-74 anni (dati standardizzati con la popolazione europea).**



## Uno strumento di misura: La Carta del rischio cardiovascolare<sup>7</sup>

La carta e il punteggio individuale del rischio **cardiovascolare** sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

I dati relativi allo studio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) ottenuti da un campione di 1164 intervistati dell'Area Vasta 2 dell'ASUR (Zone Territoriali di Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia) nel triennio 2007-2009, considerando le persone nella fascia di età tra 35-69 anni risulta che solo il 6,3% degli intervistati nella fascia 35-69 anni (n. 826) ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare. Nella Regione Marche solo l' 8,1% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare; a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7% .

## Bibliografia

- 1) <http://www.fondazionecuore.it/index.asp>
- 2) S. Giampaoli, L. Pamieri – Rapporto Osservasalute Anno 2009
- 3) <http://www.cuore.iss.it/indicatori/centro.asp>
- 4) Registro MONICA - Area Friuli, modello MIAMOD (Mortality and Incidence Analysis Model)
- 5) (<http://www.cuore.iss.it/indicatori/mortalita-ischemiche.asp>)
- 6) Banca dati sulla mortalità in Italia, 'Ufficio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità.
- 7) Rapporto PASSI Area Vasta 2 anni 2007-2009  
- [http://www.asurzona7.marche.it/media/files/16583\\_passi\\_av2007\\_2009.pdf](http://www.asurzona7.marche.it/media/files/16583_passi_av2007_2009.pdf)

## ***WORLD MENTAL HEALTH DAY 2011: una politica per la promozione della salute mentale*** **10 ottobre 2011**

La salute mentale, secondo la definizione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), fa riferimento ad uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni. Nella maggioranza dei Paesi a basso e medio reddito, meno del 2% dell'intero budget sanitario è destinato alla promozione della salute mentale. Inoltre, buona parte di queste esigue risorse sono dedicate agli ospedali di cura anziché ai servizi di assistenza primaria. Lo riferisce l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in occasione del **World Mental Health Day**. L'edizione 2011, che si svolge in tutto il mondo il 10 ottobre, ha come tema "Investire nella salute mentale" con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica su questi temi e promuovere la discussione sull'importanza della prevenzione e della promozione.



Sono circa 450 milioni le persone che in tutto il mondo soffrono di disturbi neurologici, mentali e comportamentali. Persone che sono spesso soggette a isolamento sociale, bassa qualità della vita e alta mortalità. I disturbi mentali, che comprendono schizofrenia, depressione, disturbi d'ansia, anoressia e bulimia nervosa, disturbi da abuso di sostanze e di alcool e disturbi ossessivi, costituiscono un importante problema di sanità pubblica

### **La situazione in Europa**

I problemi di salute mentale rappresentano quasi il 20% del totale delle malattie e colpiscono addirittura una persona su quattro nell'arco della propria vita. Dei dieci Paesi con i più alti tassi di suicidio nel mondo, nove si trovano in Europa. Nonostante questi dati, molto spesso i servizi sanitari che vengono offerti non rispondono alle necessità e alle esigenze dei pazienti: il gap tra il tipo di cure di cui i malati avrebbero bisogno e quello che invece ricevono è ancora molto ampio. Per esempio, la metà di coloro che soffrono di depressione non viene mai curata e, più in generale, anche in Paesi dotati di un sistema sanitario sviluppato il 44-70% di coloro che soffrono di malattie mentali non è sottoposto ad alcuna terapia. In un quarto degli Stati europei non sono neanche disponibili i servizi di assistenza e in alcuni Paesi oltre il 50% dei pazienti viene ospitato in strutture troppo grandi e inadeguate.

### **La situazione in Italia**

Il primo studio epidemiologico sulla prevalenza dei disturbi mentali rientra nel progetto europeo European Study on the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), al quale hanno preso parte sei paesi (Italia, Belgio, Francia, Germania, Olanda e Spagna) ed è stato effettuato nel 2002. Lo studio fornisce un quadro della frequenza dei disturbi mentali nella popolazione italiana, delle relazioni tra di loro, dell'associazione con i possibili fattori di rischio e dei trattamenti ricevuti. Lo studio è relativo alla prevalenza a un anno e nella vita (lifetime) dei principali disturbi mentali non psicotici, che comprendono i disturbi d'ansia (ansia generalizzata, disturbi da attacchi di panico, fobia semplice, fobia sociale, agorafobia, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post traumatico da stress), i disturbi affettivi (depressione maggiore e distimia) e l'abuso o dipendenza da alcool. In conclusione, circa tre milioni e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo mentale negli ultimi 12 mesi; di questi, quasi due milioni e mezzo hanno presentato un disturbo d'ansia, 1 milione e mezzo un disturbo affettivo e quasi cinquantamila un disturbo da abuso di sostanze alcoliche. Rispetto ai tassi di prevalenza lifetime trovati nel campione italiano, si può stimare che più di otto milioni e mezzo di adulti hanno sofferto di un qualche disturbo mentale nel corso della propria vita. Le donne sono molto più a rischio di soffrire di un disturbo

mentale, con l'eccezione dei disturbi correlati all'uso di alcool. Anche l'essere disoccupati, casalinghe o disabili aumenta il rischio di soffrire di disturbi psichici.

Per ulteriori informazioni consultare la pagina <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>

**Tab. 1. Prevalenza nella vita (lifetime) dei disturbi mentali negli altri 5 paesi europei partecipanti al progetto ESEMED-WMH (percentuali pesate)**

	Belgio % (IC 95%)	Francia % (IC 95%)	Germania % (IC 95%)	Olanda % (IC 95%)	Spagna % (IC 95%)	Italia % (IC 95%)
Ogni disturbo mentale	29,0 (25-33)*	38,4 (35-42)*	24,5 (21-28)*	31,1 (27-35)*	20,1 (17-23)	18,3 (16,0-20,0)
Ogni disturbo affettivo	16,0 (14-18)*	24,1 (22-26)*	11,0 (9,5-13)	19,5 (17-23)*	11,8 (11-13)	11,2 (9,8-13,0)
Ogni disturbo d'ansia	14,2 (11-18)*	22,4 (19-25)*	14,2 (11-17)*	16,1 (14-18)*	10,0 (8,0-12)	11,1 (9,3-13,0)
Ogni disturbo da alcool	8,6 (6,1-11)*	5,7 (4,2-7,2)*	6,8 (5,0-8,6)*	7,9 (5,8-9,9)*	3,7 (1,8-5,5)*	1,0 (0,6-1,5)
Depressione maggiore	14,5 (12-17)*	21,4 (19-24)*	10,2 (8,9-12)	18,8 (16-22)*	10,9 (9,8-12)	10,1 (9,0-10,0)
Distimia	4,8 (3,5-6,1)*	7,9 (6,8-9,1)*	2,9 (2,2-3,7)	5,4 (4,0-6,7)*	3,6 (2,9-4,3)	3,4 (2,7-4,1)
Ansia generalizzata	3,2 (1,7-4,8)*	6,0 (4,6-7,3)*	1,7 (1,0-2,4)	3,6 (2,8-4,5)*	1,9 (1,4-2,3)	1,9 (1,3-2,5)
Fobia sociale	2,1 (1,1-3,1)	4,7 (3,3-6,1)*	2,7 (1,8-3,6)*	2,4 (1,5-3,3)	1,3 (0,8-1,8)*	2,1 (1,4-2,8)
Fobia specifica	6,9 (4,5-9,2)	11,6 (9,6-14)*	9,8 (7,6-12)*	6,5 (5,0-8,0)	4,8 (3,3-6,2)	5,7 (4,3-7,0)
Disturbo Post Traumatico da Stress	2,6 (1,6-3,6)	3,9 (2,8-4,9)*	1,6 (1,0-2,3)*	4,0 (2,6-5,4)*	2,0 (1,2-2,9)	2,3 (1,2-3,3)
Agorafobia	0,6 (0,3-0,9)	1,8 (0,9-2,7)*	0,7 (0,2-1,1)*	1,0 (0,4-1,5)	0,3 (0,2-0,5)*	1,2 (0,6-1,7)
Disturbo da panico	2,7 (1,4-4,0)*	3,0 (2,2-3,8)*	1,8 (1,3-2,4)	3,9 (2,9-4,8)*	1,7 (1,3-2,2)	1,6 (1,2-1,9)
Abuso di alcool	6,8 (4,7-8,9)*	4,1 (2,8-5,4)*	5,2 (3,8-6,6)*	6,6 (4,8-8,5)*	2,9 (1,2-4,6)*	0,8 (0,4-1,2)
Dipendenza da alcool	1,8 (0,5-3,1)*	1,6 (0,7-2,5)*	1,6 (0,6-2,5)*	1,2 (0,7-1,7)*	0,7 (0,0-1,4)*	0,3 (0,1-0,5)

\* p< 0,05: differenza significativa rispetto all'Italia

## La situazione locale

I dati relativi allo studio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) ottenuti da un campione di 1164 intervistati dell'Area Vasta 2 dell'ASUR (Zone Territoriali di Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia) nel triennio 2007-2009, considerando le persone nella fascia di età tra 35-69 anni, mostrano che il 7,1% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione. Le più colpite sono donne (quasi due volte più degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare, quelle con almeno una malattia cronica, e quelle nella fascia di età più giovane (35-49 anni). Il 41% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (23%), a familiari/amici (8%) o ad entrambi (13%).

Nella zona territoriale 7 di Ancona una fonte disponibile per esaminare la salute mentale sono le SDO (schede di dimissioni ospedaliere) dei residenti in cui si analizzano i DRG dal 425 al 432. Le SDO dei residenti dell'anno 2009 che contengono tali DRG sono l' 1,98% di tutti i ricoveri e nella tabella sottostante si evidenziano i dettagli.

**Tab.2 – Numero e % di genere dei ricoveri per 'malattie e disturbi mentali' (DRG dal 425 al 432)**

DRG	ricoveri	maschi	% masc	femmine	% femm
425 Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	38	15	39,47	23	60,53
426 <b>Nevrosi depressive</b>	24	8	33,33	16	66,67
427 Nevrosi eccetto nevrosi depressive	15	4	26,67	11	73,33
428 Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	113	50	44,25	63	55,75
429 Disturbi organici e ritardo mentale	158	68	43,04	90	56,96
430 <b>Psicosi</b>	497	214	43,06	283	56,94
431 Disturbi mentali dell'infanzia	80	60	75	20	25
432 Altre diagnosi relative a disturbi mentali	13	10	76,92	3	23,08
TOTALE	938	429	45,74	509	54,26

Fonte dati SDO 2009 zona territoriale 7 di Ancona

Come si può notare non si parla di grandi numeri perché questo tipo di patologia è seguita soprattutto da centri specialistici e difficilmente si arriva al ricovero ospedaliero. Oltre ciò può influire una sottotifica di tale patologia che ha un iter diagnostico abbastanza lungo e complesso con primi sintomi spesso erroneamente considerati problematiche "legate all'età".



## GIORNATA DELLA TERZA ETÀ 1° ottobre 2011

Un terzo della popolazione italiana appartiene alla fascia definita Terza Età, che comprende tutti gli individui che hanno superato i sessant'anni. A tutti loro è dedicata una ricorrenza, il 1 Ottobre infatti si festeggia la giornata Internazionale della Terza Età.

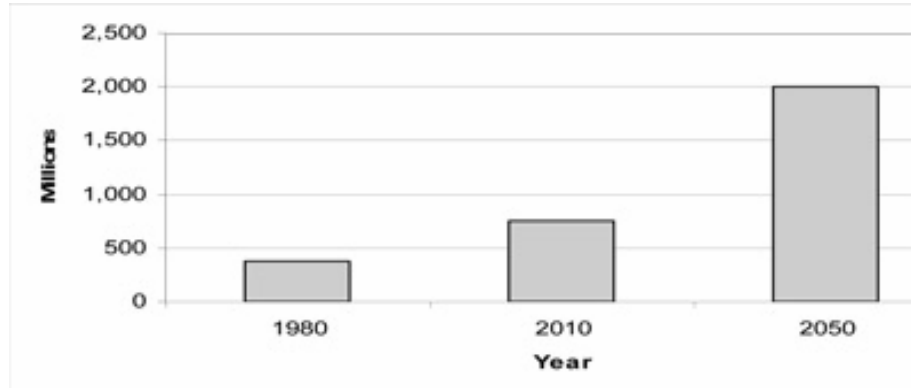
Nel 1980 nel nostro pianeta c'erano 378 milioni di persone con età superiore ai 60 anni; nel 2010 il numero è raddoppiato sino a 759 milioni e le proiezioni dicono che supereranno i 2 miliardi nel 2050 (fig. 1).

Il tema dell'assistenza sanitaria alla popolazione anziana va pertanto acquisendo progressivamente rilevanza sia per l'aumento dei cittadini appartenenti a queste fasce d'età sia per le crescenti possibilità

tecnologiche in campo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo, che si rendono disponibili per molte malattie cronic-degenerative che colpiscono questo gruppo di persone.



**Figura 1: Popolazione oltre 60 nel 1980, 2010, e 2050 (proiezione)**



*fonte: United Nations (2009). World Population Prospects, 2008 Revision*

### La situazione in Italia e nelle Marche

Secondo le **stime dell'Istat**, nel 2001 in Italia il numero di ultra65enni ammontava a circa 10 milioni e mezzo di persone (il 18% della popolazione italiana), nel 2006 questo numero è lievitato fino ad arrivare a circa 11 milioni e mezzo di persone. Secondo il rapporto "Stato di salute e prestazioni sanitarie nella popolazione anziana" del Ministero della Salute, la popolazione anziana oggi in Italia determina il 37% dei ricoveri ospedalieri ordinari e il 49% delle giornate di degenza e dei relativi costi stimati.

Nelle Marche La percentuale di over65 è stimata attorno al 22,4%, stabile da almeno 4 anni e superiore ai valori del centro-italia e dell'Italia intera. Liguria (26,7%), Friuli VG (23,4), Toscana (23,2) e Umbria (23,0) occupano i primi posti davanti alle Marche (tab.1).

**Tabella 1. Struttura per età della popolazione al 1° gennaio - Anni 2008-2011 (valori percentuali).**

REGIONE	2008			2009			2010			2011*		
	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre
Marche	13,1	64,4	22,5	13,2	64,3	22,4	13,3	64,3	22,4	13,3	64,2	22,4
ITALIA	14,0	65,9	20,0	14,0	65,8	20,1	14,1	65,7	20,2	14,1	65,7	20,3
Centro	13,2	65,4	21,4	13,3	65,3	21,4	13,4	65,2	21,5	13,4	65,1	21,5

fonte: ISTAT

Malattie croniche legate all'invecchiamento, quali la **Malattia di Alzheimer**, le **Demenze**, l'**Osteoporosi**, il **Diabete** ed alcuni **Tumori**, aumenteranno pertanto il loro peso sociale e sanitario; altre malattie come l'artrosi, l'artrite, l'ipertensione arteriosa, le malattie delle vene (varici), la cataratta, le lombosciatalgie, le bronchiti croniche, l'enfisema, l'insufficienza renale e alcune malattie del cuore, saranno il principale impegno delle strutture sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione nei prossimi anni. Il medesimo impegno è richiesto alla prevenzione (in tutte le sue forme) per evitare il binomio anziano-malato con opportuni interventi di promozione e tutela della salute (stili di vita salutari, attività fisica, alimentazione, ecc.).

### La situazione locale

Alcuni indicatori demografici ci danno l'idea del movimento della popolazione anziana nella ns zt7 di Ancona: l'indice di dipendenza strutturale (inteso come rapporto tra la popolazione in età non Attiva, 0-14 anni e 65 anni e più, e la popolazione in età attiva, 15-64 anni) è passato dal 55,04 del 2007 al 58 del 2009. Nel medesimo tempo l'Indice di ricambio della popolazione attiva (rapporto tra la popolazione di età 60-64 anni e più e la popolazione di età 15-19 anni) è passato dal 78,6% del 2006 al 112,4% del 2009.

Oltre il 43% dei ricoveri che la popolazione residente nella ns zona produce è a carico di ultra 65enni e di questi solo lo 0,5% è straniero; il primo DRG in questa fascia d'età è quello relativo ad 'interventi sul cristallino' (9,3% dei ricoveri) seguito da 'insufficienza cardiaca e shock (5,8%), 'emorragia e infarto cerebrale' (3,2%) e 'chemioterapia' (3,0%). La differenza di queste voci con la popolazione generale è indicata nella tabella 2.

**Tabella 2. Primi DRG prodotti, confronto popolazione anziana e totale – anno 2010**

DRG	Frequenza in pop over65	%	Frequenza in pop totale	%
<b>39 interventi cristallino</b>	<b>1912</b>	<b>9,30%</b>	<b>2164</b>	<b>4,50%</b>
<b>127 insufficienza cardiaca e shock</b>	<b>1182</b>	<b>5,80%</b>	<b>1260</b>	<b>2,60%</b>
<b>14 emorragia intracranica e infarto cerebrale</b>	<b>649</b>	<b>3,20%</b>	<b>723</b>	<b>1,50%</b>
<b>410 chemioterapia non associata a leucemia ac.</b>	<b>614</b>	<b>3,00%</b>	<b>1283</b>	<b>2,70%</b>
<b>12 mal degenerative del sistema nervoso</b>	<b>613</b>	<b>3,00%</b>	<b>753</b>	<b>1,60%</b>

fonte: SDO Zona Territoriale 7 Ancona.

## GIORNATA NAZIONALE 'LOTTA CONTRO IL CANCRO' 7 novembre 2011



In Italia, i tumori rappresentano la prima causa di morte in età adulta e la seconda nella popolazione anziana. Il sostanziale assestamento del tasso di mortalità registrato negli ultimi decenni in numerose società occidentali con economia avanzata si accompagna a una tendenza della riduzione dell'incidenza fra i più giovani.

Dall'Annuario Statistico ISTAT del 2010 risulta che al secondo posto tra le cause di decesso si collocano i tumori (il 30,0% del totale) con quozienti per 100 mila abitanti pari a 337,6 decessi per i maschi e 243,2 per le femmine.

Soprattutto nelle età centrali della vita (30-59 anni) le principali cause di morte sono i tumori maligni (45,9 per cento), per i quali, in questa fascia di età, si registra un numero assoluto di decessi maschili di 1,2 volte superiore a quello delle donne.

La geografia della mortalità per causa ha una particolare caratterizzazione territoriale che vede le regioni del Mezzogiorno con i livelli sostanzialmente più bassi per i tumori, sia per i maschi che per le femmine. Al contrario, nel Nord e al Centro la mortalità per queste cause è più elevata della media nazionale (fa eccezione il Trentino-Alto Adige).

A conferma dei dati nazionali, anche nella città di Ancona l'andamento della mortalità per tumori (utilizzando la codifica ICDIX) si attesta nel periodo 2006-2009 intorno al 30% (tabella 1).

**Tabella 1 - Distribuzione della mortalità per tumore (periodo 2006-2009) nella città di Ancona**

Anni	Decessi totali	Decessi per tumore	%
2006	1039	323	31,09
2007	1115	312	27,98
2008	1094	322	29,43
2009	1073	336	31,31
<b>Totale</b>	<b>4321</b>	<b>1293</b>	<b>29,92</b>

Analizzando nel dettaglio le diagnosi di tumore raggruppate per sede si nota come dal 2006 al 2009 la mortalità attribuita ai tumori maligni dell'apparato digerente sia sempre al primo posto, ma in diminuzione mentre quella per i tumori maligni dell'apparato respiratorio sia al secondo posto, ma in lieve e costante aumento negli anni.

Al terzo posto si collocano i tumori maligni degli organi genitourinari, anch'essi in aumento (Tabella 2).

**Tabella 2 - Frequenza della mortalità per raggruppamento di diagnosi principale (cod ICD-IX CM) nella città di Ancona.**

CODICI	DESCRIZIONE	2006		2007		2008		2009	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
140-149	Tumori delle labbra, della cavità orale, della faringe	3	0,93	1	0,32	4	1,24	0	0
150-159	Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo	129	39,94	107	34,29	115	35,71	107	31,85
160-165	Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi	71	21,98	71	22,76	71	22,05	78	23,21

	intratoracici								
170-176	Tumori maligni delle ossa, del tessuto connettivo, della cute e della mammella	32	9,91	37	11,86	20	6,21	27	8,04
179-189	Tumori maligni degli organi genitourinari	43	13,31	50	16,03	40	12,42	62	18,45
190-199	Tumori maligni di altre e non specificate sedi	18	5,57	17	5,45	22	6,83	23	6,85
200-208	Tumori maligni del tessuto linfatico ed emopoietico	25	7,74	21	6,73	41	12,73	33	9,82
210-229	Tumori benigni	0	0,00	2	0,64	0	0,00	3	0,89
230-234	Carcinomi in situ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
235-238	Tumori di comportamento incerto	2	0,62	0	0,00	2	0,62	1	0,30
239	Tumori di natura non specificata	0	0,00	6	1,92	7	2,17	2	0,60
	<b>Totale</b>	<b>323</b>	<b>100,00</b>	<b>312</b>	<b>100,00</b>	<b>322</b>	<b>100,00</b>	<b>336</b>	<b>100,00</b>

Nel dettaglio al primo posto come causa di morte si trova il 'tumore maligno dei bronchi o del polmone non specificato' in tutti gli anni. La distribuzione nei generi è rappresentata nella tabella seguente (tabella 3) in cui si evince come questa patologia sia in aumento nelle donne e in diminuzione negli uomini.

Muiono di più di tumore, in tutti gli anni, gli uomini rispetto alle donne (55,22% vs 44,78%) (tabella 4).

**Tabella 3 - Decessi per tumore polmonare nella città di Ancona, 2006-2009**

Anni	Decessi per neoplasia polmonare	femmine	%	maschi	%
2006	65	18	<b>27,69</b>	47	72,3
2007	63	15	<b>23,81</b>	48	76,19
2008	66	13	<b>19,70</b>	53	80,30
2009	67	17	<b>25,37</b>	50	74,63

**Tabella 4 – Decessi totali per tumore nella città di Ancona, 2006-2009**

Anni	Decessi per neoplasia	femmine	%	maschi	%
2006	323	148	<b>45,82</b>	175	<b>54,18</b>
2007	312	143	<b>45,83</b>	169	<b>54,17</b>
2008	322	139	<b>43,17</b>	183	<b>56,83</b>
2009	336	149	<b>44,35</b>	187	<b>55,65</b>
<b>Totale</b>	<b>1293</b>	<b>579</b>	<b>44,78</b>	<b>714</b>	<b>55,22</b>

Analizzando invece le SDO, ovvero i ricoveri nella ex Zona T. 7 di Ancona, nell'anno 2010 su 45.803 ricoveri di residenti, 3.401 (7,4%) sono stati effettuati per tumori o per interventi ad essi correlati (DRG medici e chirurgici).

Il numero più alto di ricoveri è legato alle neoplasie dell'apparato respiratorio (0,6%), seguono i linfomi e le leucemie non acute e senza complicanze (0,5%), le neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare e del pancreas (0,4%) (tabella 5).

**Tabella 5 - Frequenza dei DRG dei ricoveri dei residenti per tumore e interventi correlati nella ex Zona T. 7 di Ancona, anno 2010 (primi 10) sul totale dei ricoveri (n. 45803)**

DRG_ usl	Tipo DRG(1)	Descrizione	Frequenza	%
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1283	2,80%
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	257	0,60%
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	228	0,50%
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	217	0,50%
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	168	0,40%
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	119	0,30%
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	108	0,20%
409	M	Radioterapia	91	0,20%
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	78	0,20%
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	77	0,20%

Fonte dati SDO 2010 Zona t. 7 di Ancona

(1) M: DRG medico

C: DRG chirurgico

La diagnosi principale di tutti i ricoveri riguarda nel 2,3% dei casi i tumori benigni, mentre il 7,7% è relativa ai tumori maligni (tabella 6).

**Tabella 6 - Frequenza dei ricoveri per raggruppamento di diagnosi principale (cod ICD-IX CM) nella ex-ZT7 di Ancona, anno 2010 sul totale dei ricoveri (n. 45803)**

Diagnosi principale per grandi cause	Frequenza	%
Tumori benigni (210-229)	1060	2,3
Tumori maligni delle ossa, del tessuto connettivo, della cute e della mammella (170-176)	839	1,8
Tumori maligni degli organi genito urinari (179-189)	691	1,5
Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo (150-159)	642	1,4
Tumori maligni di altre e non specificate sedi (190-199)	553	1,2
Tumori maligni del tessuto linfatico ed emopoietico (200-208)	405	0,9
Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici (160-165)	329	0,7
Tumori di comportamento incerto (235-238)	253	0,6
Tumori in situ (230-234)	90	0,2
Tumori di natura non specificata (239)	60	0,1
Tumori maligni delle labbra, della cavità orale, della faringe (140-149)	57	0,1
<b>Totale</b>	<b>4979</b>	<b>10,9</b>

Fonti dati

- *Annuario statistico italiano 2010*  
([http://www.regioni.it/upload/Ossrvasalute\\_sintesi\\_2010.pdf](http://www.regioni.it/upload/Ossrvasalute_sintesi_2010.pdf))
- *Mortalità città di Ancona, UO Epidemiologia ex-ZT7 Ancona*
- *SDO, Servizio Informativo Aziendale, ex-ZT7 Ancona*

# GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

## 14 novembre 2011

### Premessa

Il Diabete mellito di tipo 1, classificato come malattia autoimmune, riguarda circa il 10% delle persone malate di diabete e in genere insorge nell'infanzia o nell'adolescenza; il diabete mellito di tipo 2 è invece un disturbo metabolico non autoimmune che, a differenza di quello di tipo 1, almeno all'inizio della malattia, non necessita del trattamento insulinico. Esiste poi il cosiddetto "diabete gestazionale", situazione in cui si misura un elevato livello di glucosio per la prima volta solo in gravidanza: questa condizione si verifica nel 4% circa delle gravidanze.

### La situazione mondiale e nazionale

Le previsioni OMS, a 10/15 anni rispetto alla diffusione di questa patologia sono preoccupanti, con una cifra che si avvicina pericolosamente al mezzo miliardo di persone affette nel mondo.

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti, nonché una voce consistente delle spese del servizio sanitario nazionale. Secondo dati Istat del 2010, è diabetico il 4,9% degli italiani (5,2% delle donne e 4,5% degli uomini), con una prevalenza più alta nel Sud e nelle Isole (con un valore del 5,6%, seguita dal Centro con il 4,8% e dal Nord con il 4,4%). Una percentuale alta dunque, quella di malati di diabete mellito, pari a circa 2.960.000 persone, per una malattia che è destinata a crescere.

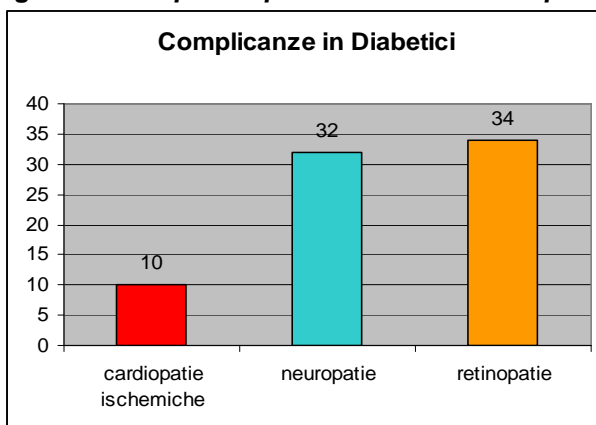
La patologia, che interessa tutti i cittadini, ha visto nell'arco di soli 9 anni (dal 2000 al 2009) un considerevole aumento di prevalenza che nel nostro paese è passata dal 3,7% al 4,9%. "Ogni minuto a qualcuno in Italia viene diagnosticata questa malattia. Ogni 3 minuti e mezzo un diabetico ha un attacco cardiaco, ogni dieci muore", recita un rapporto del Consorzio Mario Negri Sud.

Un problema sanitario e sociale; in media ogni malato spende 2.600 euro l'anno per la sua salute, più del doppio rispetto ai concittadini senza diabete. Di questi soldi solo il 7% deriva dalla spesa per i farmaci, mentre il 25% è legato alle complicanze cardiovascolari, renali, oculari e neuropatiche (figura 1).

**Prevenire il diabete  
fa bene anche al cuore**



**Figura 1 – Frequenza percentuale delle complicanze in pazienti diabetici**



### La situazione locale

Dati di prevalenza specifici per il Diabete non sono disponibili nella nostra realtà locale (ex zt7 di Ancona) ma, considerando che la gran parte dei pz diabetici richiedono l'esenzione dal pagamento 'ticket' per le spese sostenute per tale patologia, la banca dati delle esenzioni può dare un'idea del fenomeno. Di tutte le esenzioni rilasciate nella ns. zt il 23% sono per 'diabete' (circa 9.500 persone) seconde solo a quelle per 'ipertensione arteriosa' (23,60%). Di queste

9500 persone il 54,4 % è di sesso maschile e la media dell'età è di 65,6 anni per i maschi e 68,9 per le femmine, con mediana e moda più elevate per il sesso femminile.

Dall'indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) che la ns zona sta svolgendo in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità da alcuni anni, risulta che il campione intervistato presenta un 5.3% di pz a cui è stato diagnosticato il diabete; tale percentuale porta a stimare in circa 9072 persone diabetiche tra i 18 e i 69 anni.

I ricoveri con Drg finale prodotto '294' (diabete con età > 35 anni) e '295' (diabete con età < 35 anni ) sono stati 258 nel solo anno 2010 (circa lo 0,4% di tutti i ricoveri dell'anno), senza considerare tutti quei ricoveri con presenza di diabete che complica la patologia di ingresso.

Dai dati di mortalità di Ancona degli anni 2006-2009 risultano 112 persone decedute con causa di morte 'Diabete' (ICD IX da 250.0 a 250.9) come da tabella 1. La percentuale dei decessi sul totale varia, nei 4 anni, da un minimo di 1,79% ad un massimo di 3,27%.

**Tabella 1 – Decessi per Diabete anni 2006-2009, città di Ancona.**

cod ICDIX	descrizione	anno di decesso			
		2006	2007	2008	2009
250,0	diabete mellito senza menzione di complicanze	29	17	21	18
250,1	diabete con chetoacidosi	1	0	0	0
250,2	diabete con iperosmolarità	2	0	3	2
250,5	diabete con complicanze oculari	0	0	0	1
250,6	diabete con complicanze neurologiche	1	3	3	2
250,7	diabete con complicanze circolatorie periferiche	1	0	5	1
250,9	diabete con complicanze non specificate	0	0	2	0
<b>totale</b>		<b>34</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	<b>24</b>

Fonti:

- <http://www.epicentro.iss.it/igea/PrimoPiano/prevalenza.asp>
- *Quotidiano sanità.it*
- *Banca dati esenzioni ticket ex ZT7-Ancona*
- *PASSI dati ex-Zona Territoriale 7, anno 2010*
- *SDO ex- ZT7 Ancona, anno 2010*
- *Mortalità Ancona, anni 2006-2009*

# GIORNATA DELLA RICERCA SULL'ICTUS

## 25 Novembre 2011

### Dati internazionali e nazionali

Ogni 6 secondi, nel mondo, qualcuno muore a causa di un ictus e una persona su 6 rischia di subire questo evento vascolare nel corso della propria vita: il World Stroke Day 2011, ha lanciato la campagna "1 in 6": l'ictus non solo è prevenibile ma le persone che ne sono sopravvissute possono recuperare una buona qualità della vita. La campagna indica anche 6 modi per ridurre il rischio di ictus: conoscere il proprio **rischio cardiovascolare**, praticare regolarmente esercizio fisico, avere una sana alimentazione, ridurre il consumo di alcol, non fumare, imparare a riconoscere i sintomi di un possibile evento.

L'ictus cerebrale rappresenta la seconda causa di morte a livello mondiale e la terza causa di morte nei Paesi del G8, preceduto solo dalle malattie cardiovascolari e dai tumori. Rappresenta il 10-12% di tutti i decessi per anno, costituendo la prima causa d'invalidità e la seconda causa di demenza con perdita dell'autosufficienza.

L'incidenza desunta dai dati di vari studi europei di popolazione, simili dal punto di vista metodologico, è risultata pari ad 8,72 per 1.000 (con IC<sub>95</sub> pari a 7,47-10,06) nei soggetti di età compresa tra 65 e 84 anni.

Il tasso di prevalenza di ictus nella popolazione anziana (età 65-84 anni) italiana è del 6,5%, leggermente più alto negli uomini (7,4%) rispetto alle donne (5,9%). I tassi grezzi di incidenza nella popolazione italiana, in diverse località, variano tra 1,54 e 2,89 per 1000, anche in rapporto alla variabilità dell'età media delle popolazioni considerate (tabella 1).

In Italia si verificano circa 200.000 nuovi casi di ictus ogni anno. La mortalità a 30 giorni dopo ictus ischemico è pari a circa il 20%, mentre quella a 1 anno è pari al 30% circa. La mortalità a 30 giorni dopo ictus emorragico è pari al 50%.

**Tabella 1. Tassi annui di incidenza grezzi (per 1000) in diversi Registri italiani**

Studio	Anni	Durata (anni)	Popolazione	Ictus totali	Tassi di Incidenza
Perugia*	9/1996-8/1997	1	49.101	108	2,54
Aosta	1999	1	114.325	254	2,23
Belluno	6/1992-5/1993	1	211.389	474	2,24
Aosta II	11/1996-10/1997	1	118.723	343	2,89
Vibo Valentia	1996	1	179.186	321	1,79
L'Aquila	1994/1998	5	297.838	4353	2,93
Isole Eolie	7/1999-6/2002	3	13.431	62	1,54

\*8 Comuni

I riferimenti bibliografici relativi ai singoli studi citati nella tabella sono reperibili in Sacco et al., 2006

La mortalità per disturbi cerebrovascolari acuti in Italia è superiore a quella per infarto miocardico acuto (Tabella 2), tuttavia il tasso di mortalità per 10.000 abitanti mostra un trend positivo in discesa (Figura 1) e questo è verosimilmente dovuto a una maggiore attenzione a questo problema sanitario.

A livello nazionale i cittadini dimessi dalle strutture sanitarie con diagnosi di ictus (DRG 14: malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio) sono stati 129.203 e il DRG 14 è stato l'8° DRG per frequenza di dimissione nel 2005 ed è passato al sesto posto nel 2008.

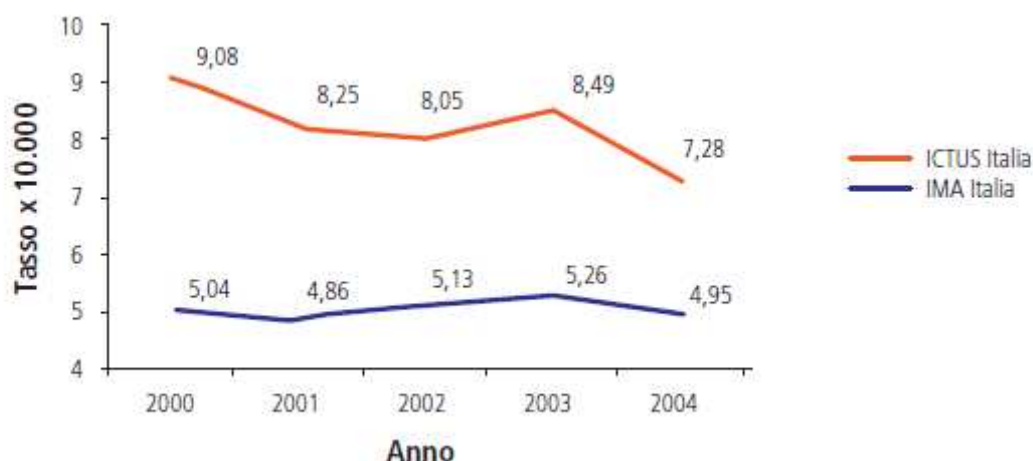


**Tabella n. 2 Mortalità per Gruppo ICD (9) in Italia – periodo 2002-2004**

Gruppo ICD (9)	Cause di morte	Decessi (numero)		Tassi stand. per 10.000	
		2002	2004	2002	2004
140-239	<b>Tumori</b>	<b>163.044</b>	<b>164.790</b>	<b>23,76</b>	<b>23,13</b>
151	Tumori maligni dello stomaco	10.952	11.310	1,56	1,56
153-154	Tumori maligni del colon, retto e ano	17.236	17.663	2,48	2,43
162	Tumori maligni della trachea, bronchi e polmoni	32.293	32.840	4,81	4,71
174	Tumori maligni della mammella della donna	11.309	10.793	1,68	1,54
250	<b>Diabete mellito</b>	<b>17.620</b>	<b>16.826</b>	<b>2,39</b>	<b>2,18</b>
320-389	<b>Malattie del sistema nervoso</b>	<b>14.154</b>	<b>14.280</b>	<b>1,95</b>	<b>1,88</b>
390-459	<b>Malattie del sistema circolatorio</b>	<b>237.171</b>	<b>223.527</b>	<b>30,36</b>	<b>27,26</b>
410	Infarto del miocardio	36.658	37.451	5,10	4,95
430-438	Disturbi circolatori dell'encefalo	65.893	60.447	8,34	7,28
460-519	<b>Malattie dell'apparato respiratorio</b>	<b>35.898</b>	<b>33.986</b>	<b>4,60</b>	<b>4,14</b>
520-579	<b>Malattie dell'apparato digerente</b>	<b>24.710</b>	<b>23.254</b>	<b>3,45</b>	<b>3,11</b>
800-999	<b>Cause accidentali e violente</b>	<b>26.651</b>	<b>24.160</b>	<b>4,02</b>	<b>3,45</b>
-	<b>Altre cause</b>	<b>38.805</b>	<b>40.111</b>	<b>5,08</b>	<b>5,03</b>
	<b>Totale</b>	<b>558.053</b>	<b>540.934</b>	<b>75,61</b>	<b>70,18</b>

Fonte: Sanità in cifre, anno 2007.

**Figura 1 - Mortalità per disturbi cerebrovascolari acuti vs infarto miocardico acuto (IMA).**



Fonte: Rapporto ISTISAN 07

## Dati locali

Consultando il database dei ricoveri della Regione Marche (*Sdivision*) risulta che l'1,3% (n. 4002) dei 307143 ricoveri sia ascrivibile ad "Emorragia intracranica o infarto cerebrale" (DRG 14), mentre lo 0,32% a "Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto" (DRG 15) e lo 0,01% (n. 32) a "Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici" (DRG 559).

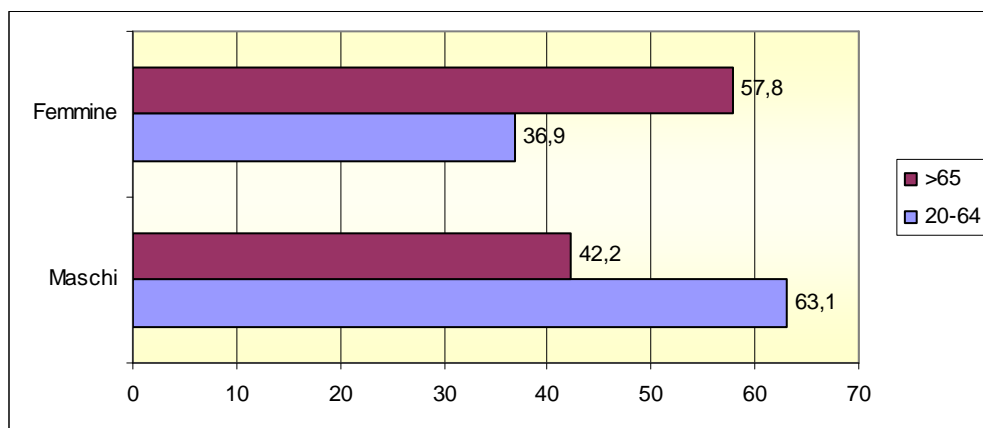
Dei 45803 ricoveri dei residenti nella ex-Zona Territoriale 7 di Ancona nell'anno 2010 i ricoveri per DRG 14, 15 e 559 sono stati complessivamente 814, l'1,8% sul totale, tutti in regime di ricovero ordinario. Risultano maggiormente interessate le persone con più di 65 anni (89,7%) e le donne per il 55,7%.

Vi è una differenza statisticamente significativa tra classe di età e sesso: mentre negli uomini sono più numerosi i ricoveri nella fascia di età 20-64 anni (63,1% vs 36,9%), nelle donne le ospedalizzazioni sono più frequenti nell'età maggiore di 64 anni (57,8% vs 42,2%) (Figura 2).

Il 13,6% di questi ricoverati risulta deceduto in ospedale, il 63% viene dimesso al proprio domicilio, il 2,9% viene dimesso presso un istituto di lungodegenza, il 3,1% è stato trasferito ad

altro istituto di ricovero e cura per acuti. Il 15,8% è stato trasferito ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito.

**Figura 2 - Frequenza % dei ricoveri DRG 14,15 e 559 per classe di età e genere, SDO anno 2010**



Considerando soltanto il Drg 14, si nota come questo sia passato dal quarto posto per frequenza di dimissione del 2005 al quinto negli anni successivi fino al 2010 evidenziando un'inversione rispetto ai dati nazionali.

Le schede di morte della città di Ancona nell'arco temporale 2006-2009, considerando i codici ICD IX dal 430 al 438, mostrano un andamento incostante (tabella 3); infatti si va da un 9,82% di tutti i decessi nel 2006 al 9,13% nel 2009, passando da un minimo del 6,76% del 2008. La media del periodo 2006-2009 è 8,59% di tutti i decessi e si nota come la mortalità per ictus sia più bassa rispetto alla media nazionale (10-12%).

**Tabella 3 - Distribuzione della mortalità per disturbi cerebrovascolari acuti (periodo 2006-2009) nella città di Ancona**

Anni	Decessi totali	Decessi per disturbi cerebrovascolari acuti	%
2006	1039	102	9,82
2007	1115	97	8,70
2008	1094	74	6,76
2009	1073	98	9,13
<b>Totale</b>	<b>4321</b>	<b>371</b>	<b>8,59</b>

Delle 371 schede di morte codificate il 61,7% è a carico di donne ed il restante 38,3% riguarda gli uomini. L'età media alla morte è 83,75 anni per le donne (moda 90 e mediana 85) e 79,72 per gli uomini (moda 77 e mediana 81).

Fonti dati:

- Organizzazione dell'assistenza all'ictus:le Stroke Unit. Quaderni Ministero della Salute, marzo – aprile 2010
- [http://old.spread.it/Volume/chapt04/chapt\\_04.htm](http://old.spread.it/Volume/chapt04/chapt_04.htm)
- SDO ex- ZT7 Ancona, anno 2010
- Mortalità Ancona, anni 2006-2009

# ALLEGATI

## Tabelle popolazione

Tab. n. 1.3 Densità della popolazione nel territorio dei comuni della ZT7 al 31/12/2010

COMUNI	Kmq	N. abitanti al 31/12/06	Densità 31/12/06	N. abitanti al 31/12/07	Densità 31/12/07	N. abitanti al 31/12/08	Densità 31/12/08	N. abitanti al 31/12/09	Densità 31/12/09	N. abitanti al 31/12/10	Densità al 31/12/10
Ancona	121,8	101.480	833,17	101.424	832,71	102.047	837,82	102.521	841,72	102.997	845,62
Distretto centro	121,8	101.480	833,17	101.424	832,71	102.047	837,82	102.521	841,72	102.997	845,62
Agugliano	21,52	4.447	206,64	4.582	212,92	4.713	219,01	4.763	221,33	4.820	223,98
Camerata Picena	11,9	2.036	171,09	2.119	178,07	2.215	186,13	2.298	193,11	2.369	199,08
Chiaravalle	17,39	14.575	838,13	14.812	851,75	14.967	860,67	15.001	862,62	15.036	864,63
Falconara Marittima	25,56	27.962	1093,97	27.984	1094,84	27.964	1094,05	27.744	1.085,45	27.781	1.086,89
Montemarciano	22,09	9.888	447,62	10.131	458,62	10.179	460,80	10.234	463,29	10.236	463,38
Monte San Vito	21,63	6.259	289,37	6.419	296,76	6.543	302,50	6.569	303,70	6.666	308,18
Polverigi	24,63	3.586	145,59	3.842	155,99	4.023	163,34	4.230	171,74	4.325	175,60
Distretto Nord	123,2	68.753	558,06	69.889	567,28	70.604	573,08	70.839	574,99	71.233	578,19
Camerano	19,71	6.932	351,70	7.009	355,61	7.107	360,58	7.207	365,65	7.268	368,75
Castelfidardo	32,7	18.251	558,13	18.492	565,50	18.644	570,15	18.797	574,83	18.935	579,05
Loreto	17,69	11.957	675,92	12.123	685,30	12.285	694,46	12.325	696,72	12.543	709,04
Numana	10,7	3.644	340,56	3.780	353,27	3.943	368,50	3.912	365,61	3.875	362,15
Offagna	10,53	1.846	175,31	1.860	176,64	1.862	176,83	1.884	178,92	1.895	179,96
Osimo	105,4	31.249	296,48	31.814	301,84	32.599	309,29	33.270	315,65	33.737	320,09
Sirolo	16,6	3.560	214,46	3.659	220,42	3.731	224,76	3.826	230,48	3.885	234,04
Distretto Sud	213,4	68.753	322,18	78.737	368,96	80.171	375,68	81.221	380,60	82.138	384,90
Totale ZT 7	479,8	247.672	516,20	250.050	521,15	252.822	526,93	254.581	530,60	256.368	534,32
Marche	9694	1.528.809	157,71	1.536.098	158,46	1.553.063	160,21	1.569.578	161,9	1.565.335*	167,13*

\* La superficie delle Marche è stata considerata di 9366 Kmq per il passaggio dei comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello all'Emilia Romagna nel 2009 - <http://www.comuni-italiani.it/11>

Tab. 1.1.2 Distribuzione dei cittadini stranieri per cittadinanza e comune di residenza – Zt7, anno 2010 (fonte dati ISTAT)

Cittadinanza	Ancona	Totale Distretto Centro	Cittadinanza	Agugliano	Camerata Picena	Chiaravalle	Falconara Marittima	Montemarciano	Monte San Vito	Polverigi	Totale Distretto Nord	Cittadinanza	Camerano	Castelfidardo	Loreto	Numana	Offagna	Osimo	Sirolo	Totale Distretto Sud
Romania	1940	<b>1940</b>	Romania	48	38	265	740	156	87	22	<b>1356</b>	Romania	64	316	143	91	16	465	42	<b>1137</b>
Albania	1707	<b>1707</b>	Albania	9	5	176	236	91	6	4	<b>527</b>	Albania	16	460	101	32	5	500	5	<b>1119</b>
Bangladesh	1423	<b>1423</b>	Tunisia	2	15	204	177	73	33	4	<b>508</b>	Marocco	19	145	67	10	7	214	14	<b>476</b>
Perù	831	<b>831</b>	Bangladesh	0	0	18	354	3	1	0	<b>376</b>	Tunisia	16	140	39	6	1	201	2	<b>405</b>
Filippine	623	<b>623</b>	Macedonia	89	2	92	65	29	18	37	<b>332</b>	Moldova	128	10	15	35	2	64	24	<b>278</b>
Tunisia	611	<b>611</b>	Polonia	12	6	80	89	48	13	4	<b>252</b>	Macedonia	0	45	31	51	0	136	0	<b>263</b>
Ucraina	528	<b>528</b>	Marocco	3	2	49	138	18	14	14	<b>238</b>	Ucraina	5	35	45	15	0	86	6	<b>192</b>
Cina Rep. Popolare	417	<b>417</b>	Cina Rep. Popolare	4	14	26	146	20	4	16	<b>230</b>	Ghana	6	35	0	1	0	110	0	<b>152</b>
Moldova	341	<b>341</b>	Ucraina	18	2	22	68	35	15	1	<b>161</b>	Nigeria	21	46	24	0	0	49	0	<b>140</b>
Marocco	322	<b>322</b>	Nigeria	0	0	41	53	27	0	0	<b>121</b>	Polonia	6	22	33	19	2	45	13	<b>140</b>
Polonia	281	<b>281</b>	Moldova	1	2	27	37	13	0	4	<b>84</b>	Perù	7	16	13	1	2	57	13	<b>109</b>
Rep. Dominicana	226	<b>226</b>	Brasile	9	0	9	32	8	3	3	<b>64</b>	Cina Rep. Popolare	0	17	3	5	1	77	0	<b>103</b>
Ghana	211	<b>211</b>	Rep. Dominicana	3	0	25	20	5	2	1	<b>56</b>	Togo	6	10	0	0	0	84	0	<b>100</b>
Bolivia	161	<b>161</b>	Russia Federazione	1	1	8	18	14	8	2	<b>52</b>	Brasile	10	8	30	10	0	30	3	<b>91</b>
Nigeria	149	<b>149</b>	Filippine	0	2	8	13	21	1	0	<b>45</b>	Bulgaria	3	4	9	1	1	66	3	<b>87</b>
Camerun	137	<b>137</b>	Perù	0	0	3	38	2	0	1	<b>44</b>	Russia Federazione	7	13	13	10	0	21	2	<b>66</b>
Senegal	118	<b>118</b>	Kosovo	26	0	4	5	0	6	0	<b>41</b>	Cuba	5	9	12	11	1	15	6	<b>59</b>
Brasile	109	<b>109</b>	India	1	0	0	34	0	0	0	<b>35</b>	Filippine	0	2	13	3	0	25	6	<b>49</b>
India	101	<b>101</b>	Argentina	4	4	12	8	2	2	0	<b>32</b>	India	2	15	21	0	0	9	0	<b>47</b>
Iran	94	<b>94</b>	Iran	0	0	8	13	5	0	6	<b>32</b>	Regno Unito	7	6	1	6	0	16	6	<b>42</b>

Tabella 1.1.3 - Tassi generici di migratorietà per provincia - Anni 2007-2010 (per 1.000 residenti)

AREA TERRITORIALE	Saldo migratorio interno				Saldo migratorio con l'estero				Saldo migratorio per altro motivo				Saldo migratorio totale			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Piemonte	0,4	0,8	0,6	0,7	13,1	9,0	6,5	6,2	-0,4	-0,5	-1,6	-2,1	13,1	9,3	5,5	4,8
Valle d'Aosta	1,2	2,0	1,8	0,2	8,7	7,1	4,7	4,5	-0,3	-0,8	-0,5	-1,7	9,6	8,3	6,0	3,1
Lombardia	1,5	2,0	1,4	1,7	8,2	8,3	7,6	8,6	-0,7	-0,9	-1,4	-1,8	9,0	9,4	7,6	8,5
Trentino-Alto Adige	1,8	2,1	2,2	2,4	8,9	7,4	5,9	5,1	-0,6	-0,6	-0,9	-1,1	10,1	8,9	7,2	6,4
Veneto	1,2	1,1	0,5	0,4	10,8	10,2	6,3	6,6	-0,6	-1,1	-1,9	-2,2	11,4	10,2	4,9	4,8
Friuli-Venezia Giulia	2,5	2,7	1,7	1,5	8,4	8,5	5,4	4,8	-0,6	-0,8	-1,5	-1,9	10,3	10,4	5,6	4,4
Liguria	0,3	1,2	1,3	1,3	6,7	8,5	6,5	7,5	-0,3	-0,7	-1,4	-2,4	6,7	9,0	6,4	6,4
Emilia-Romagna	3,9	4,6	2,5	1,9	10,8	12,1	9,3	9,6	-0,9	-0,9	-1,4	-1,9	13,8	15,8	10,4	9,6
Toscana	1,3	2,2	1,9	1,6	11,2	9,9	8,2	8,0	0,4	-1,5	-1,5	-1,9	12,9	10,7	8,6	7,6
Umbria	2,0	2,1	1,9	1,6	13,4	11,7	8,3	8,1	-0,4	-0,6	-0,7	-1,2	15,0	13,2	9,5	8,5
Lazio	1,0	0,2	1,0	1,1	11,1	10,8	9,0	8,2	-0,3	-0,2	-0,5	-1,2	11,8	10,8	9,5	8,1
Abruzzo	1,7	1,4	1,0	0,6	10,0	7,8	5,5	5,0	0,8	0,3	-1,0	-1,2	12,5	9,5	5,5	4,4
Molise	-0,6	-0,6	-0,7	-1,1	5,9	4,0	3,0	3,3	0,0	-0,3	-0,6	-0,6	5,3	3,1	1,7	1,6
Campania	-3,7	-4,5	-2,5	-3,1	3,6	3,1	2,9	3,8	1,7	-0,3	0,0	-0,4	1,6	-1,7	0,4	0,3
Puglia	-2,8	-2,8	-1,8	-1,8	3,6	2,8	2,5	3,1	-0,1	-0,2	-0,2	-0,1	0,7	-0,2	0,5	1,2
Basilicata	-3,8	-4,0	-3,9	-3,2	4,8	3,6	3,0	2,9	-0,2	0,9	-0,4	-0,2	0,8	0,4	-1,3	-0,5
Calabria	-3,9	-3,8	-2,9	-3,0	8,8	4,8	4,3	4,7	-0,1	-0,3	-0,7	-0,5	4,8	0,7	0,7	1,2
Sicilia	-1,7	-2,2	-1,3	-1,2	4,3	3,8	3,0	3,3	-0,2	-0,4	-0,6	-0,5	2,4	1,2	1,1	1,6
Sardegna	0,4	0,4	-0,4	-0,1	3,4	2,9	2,2	2,7	0,4	0,6	0,0	-0,1	4,2	3,8	1,8	2,4
Marche	2,6	2,7	0,7	0,0	10,2	9,8	7,0	6,8	-0,6	-0,8	-1,4	-1,7	12,2	11,7	6,3	5,1
Prov. Ancona	2,0	2,3	0,6	1,0	8,6	10,0	6,8	7,1	-0,8	-0,4	-1,4	-1,2	9,8	11,8	6,0	6,9
Nord	1,6	2,1	1,3	1,3	9,8	9,3	7,2	7,6	-0,6	-0,8	-1,5	-1,9	10,8	10,5	7,0	7,0
Centro	1,4	1,3	1,3	1,1	11,3	10,5	8,4	7,9	-0,1	-0,7	-0,9	-1,5	12,6	11,1	8,8	7,6
Mezzogiorno	-2,3	-2,7	-1,7	-1,9	4,7	3,7	3,1	3,6	0,4	-0,2	-0,3	-0,4	2,8	0,8	1,1	1,3
ITALIA	0,2*	0,3*	0,3*	0,2*	8,3	7,6	6,0	6,3	-0,1	-0,6	-1,0	-1,3	8,4	7,3	5,3	5,2

## TABELLE MORBOSITA' STRANIERI

Tab. n. 1.2.1 Frequenza dei ricoveri di stranieri per motivo di ricovero ordinario – Zt7 anno 2010

Codice	Motivo del ricovero ordinario	Frequenza	%
1	Ricovero elettivo per intervento chirurgico	116	5,70%
2	Primo ricovero effettuato per la specifica diagnosi	1497	73,40%
3	Ricovero successivo per la stessa diagnosi	31	1,50%
9	Altro	395	19,40%
<b>Totale</b>		<b>2039</b>	<b>100,00%</b>

Tab. n. 1.2.2 Frequenza dei ricoveri di stranieri per motivo di ricovero diurno – Zt7 anno 2010

Codice	Motivo del ricovero diurno	Frequenza	%
<b>Missing</b>		90	15,40%
1	Primo ciclo per la specifica diagnosi	164	28,00%
2	Ciclo successivo per la stessa diagnosi	274	46,80%
3	Ricovero successivo per la stessa diagnosi	58	9,90%
<b>Totale</b>		<b>586</b>	<b>100,00%</b>

Tab. n. 1.2.3 Frequenza dei ricoveri di stranieri per tipo di ricovero – Zt7 anno 2010

Codice	Tipo di ricovero	Frequenza	%
<b>Missing</b>		551	21,00%
1	Ricovero programmato, non urgente	884	33,70%
2	Ricovero urgente	1133	43,20%
3	Ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	4	0,20%
4	Ricovero progr. con pre- ospedalizzazione (art. 1, comma 18 Legge 662/96) - in questo caso possono essere riportate le procedure eseguite in data precedente l'ammissione (DGR 926/99)	51	1,90%
5	Ricovero per trattam. sanitario volontario (TSV) (Questo campo non si compila per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita)	2	0,10%
<b>Totale</b>		<b>2625</b>	<b>100,00%</b>

Tab. n. 1.2.4 Frequenza dei ricoveri di stranieri per tipo di dimissione – Zt7 anno 2010

Codice	Motivo della dimissione	Frequenza	%
1	Paziente deceduto	18	0,70%
2	Dimissione ordinaria al domicilio del paziente	2527	96,30%
3	Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o Istituto di lungodegenza	3	0,10%
4	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare	2	0,10%
5	Dimissione volontaria (da usare anche nei casi in cui il paziente – in ciclo di trattamento diurno non si sia presentato durante il ciclo programmato)	29	1,10%
6	Trasferimento ad un altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti	18	0,70%
7	Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito	15	0,60%
8	Trasferimento ad un Istituto pubblico o privato di riabilitazione	5	0,20%
9	Dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)	8	0,30%
<b>Totale</b>		<b>2625</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 1.2.5 Frequenza dei ricoveri di stranieri per motivo di ricovero ordinario – Zt7 anno 2010**

Codice	Motivo del ricovero ordinario	Frequenza	%
1	Ricovero elettivo per intervento chirurgico	116	5,70%
2	Primo ricovero effettuato per la specifica diagnosi	1497	73,40%
3	Ricovero successivo per la stessa diagnosi	31	1,50%
9	Altro	395	19,40%
<b>Totale</b>		<b>2039</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 1.2.6 Frequenza dei ricoveri di stranieri per motivo di ricovero diurno – Zt7 anno 2010**

Codice	Motivo del ricovero diurno	Frequenza	%
<b>Missing</b>		90	15,40%
1	Primo ciclo per la specifica diagnosi	164	28,00%
2	Ciclo successivo per la stessa diagnosi	274	46,80%
3	Ricovero successivo per la stessa diagnosi	58	9,90%
<b>Totale</b>		<b>586</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 1.2.7 Frequenza dei ricoveri di stranieri per tipo di ricovero – Zt7 anno 2010**

Codice	Tipo di ricovero	Frequenza	%
<b>Missing</b>		551	21,00%
1	Ricovero programmato, non urgente	884	33,70%
2	Ricovero urgente	1133	43,20%
3	Ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	4	0,20%
4	Ricovero progr. con pre- ospedalizzazione (art. 1, comma 18 Legge 662/96) - in questo caso possono essere riportate le procedure eseguite in data precedente l'ammissione (DGR 926/99)	51	1,90%
5	Ricovero per trattam. sanitario volontario (TSV) (Questo campo non si compila per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita)	2	0,10%
<b>Totale</b>		<b>2625</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 1.2.8 Frequenza dei ricoveri di stranieri per tipo di dimissione – Zt7 anno 2010**

Codice	Motivo della dimissione	Frequenza	%
1	Paziente deceduto	18	0,70%
2	Dimissione ordinaria al domicilio del paziente	2527	96,30%
3	Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o Istituto di lungodegenza	3	0,10%
4	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare	2	0,10%
5	Dimissione volontaria (da usare anche nei casi in cui il paziente – in ciclo di trattamento diurno non si sia presentato durante il ciclo programmato)	29	1,10%
6	Trasferimento ad un altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti	18	0,70%
7	Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito	15	0,60%
8	Trasferimento ad un Istituto pubblico o privato di riabilitazione	5	0,20%
9	Dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)	8	0,30%
<b>Totale</b>		<b>2625</b>	<b>100,00%</b>



**Tab. n. 1.2.9 Frequenza dei ricoveri di stranieri per cittadinanzaZt7 anno 2010**

<b>Codice stato</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Frequenza</b>	<b>%</b>
235	Romania	353	13,40
201	Albania	303	11,50
305	Bangladesh	204	7,80
460	Tunisia	196	7,50
436	Marocco	132	5,00
615	Perù	116	4,40
233	Polonia	82	3,10
443	Nigeria	78	3,00
314	Cina	70	2,70
243	Ucraina	56	2,10

## TABELLE MORBOSITA' - Ricoveri totali anno 2010

Tab. n. 2.1.1 Frequenza dei ricoveri per classi di età quinquennali

Classe di età	Frequenza	Percentuale
Missing	1763	3,60%
00-04	1710	3,50%
04-09	902	1,80%
10-14	786	1,60%
15-19	948	1,90%
25-29	1300	2,70%
30-34	2718	5,60%
34-39	2911	6,00%
40-44	2376	4,90%
45-49	2305	4,70%
50-54	2392	4,90%
55-59	2641	5,40%
60-60	3439	7,00%
65-69	3770	7,70%
70-74	4998	10,20%
75-79	5046	10,30%
80 e +	8864	18,10%
<b>Totale</b>	<b>48869</b>	<b>100,00%</b>

Tab. n. 2.1.2 Frequenza dei ricoveri per titolo di studio

Codice	Titolo di studio	Frequenza	Percentuale
0		46846	95,90%
1	Licenza scuola elementare	954	2,00%
2	Licenza scuola media inferiore o avviamento prof.	483	1,00%
3	Diploma di qualifica professionale	171	0,30%
4	Diploma di maturità	340	0,70%
5	Diploma universitario, laurea	75	0,20%
<b>Totale</b>		<b>48869</b>	<b>100,00%</b>

Tab. n. 2.1.3 Frequenza dei ricoveri per classi di età

Classe di età	Frequenza	Percentuale
a) 0-4	1710	3,50%
b) 5-14	1688	3,50%
c) 15-19	948	1,90%
d) 20-64	21845	44,70%
e) >65	22678	46,40%
<b>Totale</b>	<b>48869</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.1.4 Frequenza dei ricoveri per stato civile**

Codice	Stato civile	Frequenza	Percentuale
<b>Missing</b>		454	0,90
<b>1</b>	Celibe/nubile	10293	21,10
<b>2</b>	Coniugato/a	17929	36,70
<b>3</b>	Separato/a	576	1,20
<b>4</b>	Divorziato/a	414	0,80
<b>5</b>	Vedovo/a	3661	7,50
<b>6</b>	Non dichiarato	15542	31,80
<b>Totale</b>		<b>48869</b>	<b>100,00</b>

**Tab. n. 2.1.5 Frequenza dei ricoveri per comune di residenza**

Cod. ISTAT	Comune	Popolazione	n. ricoveri	Tasso osp.
42001	Agugliano	4820	748	15,5
42002	Ancona	102997	20136	19,5
42006	Camerano	7268	1195	16,4
42007	Camerata Picena	2369	344	14,5
42010	Castelfidardo	18935	2917	15,4
42014	Chiaravalle	15036	2751	18,2
42018	Falconara Marittima	27781	5184	18,6
42022	Loreto	12543	2097	16,7
42027	Montemarciano	10236	1672	16,3
42030	Monte San Vito	6666	1122	16,8
42032	Numana	3875	584	15,0
42033	Offagna	1895	323	17,0
42034	Osimo	33737	5436	16,
42038	Polverigi	4325	664	15,3
42048	Sirolo	3885	630	16,2
	<b>Totale</b>	<b>256368</b>	<b>45803</b>	<b>17,8</b>

**Tab. n. 2.1.6 Frequenza dei ricoveri per regime di ricovero**

Regime di ricovero	Frequenza	Percentuale
<b>1 Ricovero ordinario</b>	35498	72,60%
<b>2 Ricovero diurno</b>	13371	27,40%
<b>Totale</b>	<b>48869</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.1.6 Frequenza dei ricoveri per cittadinanza (primi 10)**

Codice	Cittadinanza	Frequenza	Percentuale
<b>100</b>	Italia	46123	94,40%
<b>235</b>	Romania	376	0,80%
<b>201</b>	Albania	308	0,60%
<b>999</b>	Apolide	293	0,60%
<b>305</b>	Bangladesh	206	0,40%
<b>460</b>	Tunisia	204	0,40%
<b>436</b>	Marocco	144	0,30%
<b>615</b>	Perù	116	0,20%
<b>233</b>	Polonia	87	0,20%
<b>443</b>	Nigeria	85	0,20%

**Tab. n. 2.1.7 Frequenza dei ricoveri per istituto di cura (primi 10)**

Codice istituto	Istituto di ricovero	Frequenza	Percentuale
11090501	Az. Osp. Umberto I	15228	31,20%
11090503	Az. Osp. Salesi	5140	10,50%
110036	Casa di Cura Villa Igea AN	4965	10,20%
110921	I.N.R.C.A. AN	4772	9,80%
110028	POU Osimo	3997	8,20%
11090502	As. Osp. Lancisi	2253	4,60%
110026	POU Loreto	1724	3,50%
110025	Osp. Jesi	1496	3,10%
110019	POU Chiaravalle	988	2,00%
110032	Osp. Senigallia	901	1,80%

**Tab. n. 2.1.8 Frequenza dei ricoveri per Tipo di ricovero**

Codice	Tipo di ricovero	Frequenza	Percentuale
Missing		13448	27,50%
1	Ricovero programmato, non urgente	17767	36,40%
2	Ricovero urgente	16395	33,50%
3	Ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	31	0,10%
4	Ricovero programmato con pre- ospedalizzazione (art. 1, comma 18 Legge 662/96) - in questo caso possono essere riportate le procedure eseguite in data precedente l'ammissione (DGR 926/99)	1189	2,40%
5	Ricovero per trattamento sanitario volontario (TSV) (Questo campo non si compila per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita)	39	0,10%
<b>Totale</b>		<b>48869</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.1.9 Frequenza dei ricoveri per modalità di dimissione**

Codice	Modalità di dimissione	Frequenza	Percentuale
1	Paziente deceduto	1245	2,50%
2	Dimissione ordinaria al domicilio del paziente	45548	93,20%
3	Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o Istituto di lungodegenza	239	0,50%
4	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare	17	0,00%
5	Dimissione volontaria (da usare anche nei casi in cui il paziente – in ciclo di trattamento diurno non si sia presentato durante il ciclo programmato)	198	0,40%
6	Trasferimento ad un altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti	576	1,20%
7	Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito	602	1,20%
8	Trasferimento ad un Istituto pubblico o privato di riabilitazione	421	0,90%
9	Dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)	23	0,00%
<b>Totale</b>		<b>48869</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.1.10 Frequenza dei ricoveri per diagnosi principale - n. 48869 (primi 20)**

Codice	Diagnosi principale	Frequenza	Percentuale
650	Parto normale	1482	3,00%
V5811	Chemioterapia	1303	2,70%
36615	Cataratta corticale senile	1186	2,40%
55090	Ernia inguinale monolaterale o non specificata, senza menzione di ostruzione o gangrena	678	1,40%
66971	Taglio cesareo, senza menzione dell'indicazione, parto con o senza menzione delle condizioni antepartum	566	1,20%
36610	Cataratta senile non specificata	559	1,10%
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	529	1,10%
42731	Fibrillazione atriale	528	1,10%
36616	Sclerosi nucleare	493	1,00%
4280	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)	493	1,00%
71516	Artrosi localizzata primaria, ginocchio	456	0,90%
4549	Varici degli arti inferiori senza menzione di ulcera o infiammazione	440	0,90%
217	Cisti benigna della mammella	438	0,90%
6210	Polipo del corpo dell'utero	438	0,90%
51881	Insufficienza respiratoria	417	0,90%
43401	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale	376	0,80%
41071	Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza	328	0,70%
63590	Aborto indotto legalmente senza complicazione riferita, non specificato se completo o incompleto	306	0,60%
4780	Ipertrofia dei turbinati nasali	294	0,60%
1889	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	273	0,60%

**Tab. n. 2.1.11 Frequenza dei ricoveri per intervento principale - n. 48869 (primi 20)**

Codice	Intervento principale	Frequenza	Percentuale
Missing		6730	13,80%
1341	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	2579	5,30%
8952	Elettrocardiogramma	1380	2,80%
8744	Radiografia del torace di routine, SAI	1312	2,70%
7359	Altra assistenza manuale al parto	1228	2,50%
9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	1220	2,50%
741	Taglio cesareo verticale baso	827	1,70%
9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	741	1,50%
8703	Tomografia assiale computerizzata	667	1,40%
2319	Altra estrazione chirurgica del dente	521	1,10%
864	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	513	1,00%
8521	Asportazione locale di lesione della mammella	507	1,00%
8872	Diagnostica ecografica del cuore	488	1,00%
5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	475	1,00%
8154	Sostituzione Totale del ginocchio	449	0,90%
806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	427	0,90%

<b>8876</b>	Diagnostica ecografia addominale retro peritoneale	390	0,80%
<b>8741</b>	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace	383	0,80%
<b>6829</b>	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	359	0,70%
<b>9059</b>	Esame microscopico sangue NIA	358	0,70%
<b>6951</b>	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione per interruzione di gravidanza	351	0,70%

**Tab. n. 2.1.12 Frequenza dei ricoveri per DRG - n. 48869 (primi 20)**

<b>Codice</b>	<b>Descrizione DRG</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
<b>39</b>	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2658	5,40%
<b>373</b>	Parto vaginale con o senza diagnosi complicanti	1484	3,00%
<b>127</b>	Insufficienza cardiaca e shock	1294	2,60%
<b>410</b>	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1293	2,60%
<b>359</b>	Interventi su utero e annessi non per neoplasie	926	1,90%
<b>371</b>	Interventi su utero e annessi non per neoplasie	879	1,80%
<b>544</b>	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	875	1,80%
<b>162</b>	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 senza cc	840	1,70%
<b>381</b>	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	820	1,70%
<b>12</b>	Malattie degenerative del sistema nervoso	799	1,60%
<b>503</b>	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	779	1,60%
<b>14</b>	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico	738	1,50%
<b>169</b>	Interventi sulla bocca senza CC	619	1,30%
<b>266</b>	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	497	1,00%
<b>55</b>	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	487	1,00%
<b>87</b>	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	459	0,90%
<b>119</b>	legatura e stripping di vene	454	0,90%
<b>262</b>	biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	445	0,90%
<b>256</b>	Altre diagnosi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo	436	0,90%
<b>158</b>	Interventi su ano e stoma	422	0,90%

## I RICOVERI IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

**Tab. n. 2.2.2 Frequenza dei ricoveri ordinari per genere**

Sesso	Frequenza	Percentuale
Maschi	16309	45,90%
Femmine	19189	54,10%
<b>Totale</b>	<b>35498</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.2.3 Media delle età dei ricoveri ordinari**

Obs	Totale	Mean	Variance	Std Dev	
35498	2047367	57,6756	585,1882	24,1907	
Minimum	25%	Median	75%	Maximum	Mode
0	39	63	78	103	79

**Tab. n. 2.2.4 Frequenza dei ricoveri ordinari per classe di età**

Classe di età	Frequenza	Percentuale
0-4	1239	3,50%
5-14	934	2,60%
14-19	565	1,60%
20-64	15580	43,90%
>65	17180	48,40%
<b>Totale</b>	<b>35498</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.2.5 Frequenza dei ricoveri per motivo dei ricoveri ordinari**

Codice	Motivo del ricovero ordinario	Frequenza	Percentuale
1	Ricovero elettivo per intervento chirurgico	2904	8,20%
2	Primo ricovero effettuato per la specifica diagnosi	24850	70,00%
3	Ricovero successivo per la stessa diagnosi	2753	7,80%
9	Altro	4991	14,10%
<b>Totale</b>		<b>35498</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.2.6 Frequenza dei ricoveri ordinari per tipo di ricovero**

Codice	Tipo di ricovero	Frequenza	Percentuale
Missing		333	0,90%
1	Ricovero programmato, non urgente	17522	49,40%
2	Ricovero urgente	16390	46,20%
3	Ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	31	0,10%
4	Ricovero progr. con pre- ospedalizzazione (art. 1, comma 18 Legge 662/96) - in questo caso possono essere riportate le procedure eseguite in data precedente l'ammissione (DGR 926/99)	1183	3,30%
5	Ricovero per trattam. sanitario volontario (TSV) (Questo campo non si compila per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita)	39	0,10%
<b>Totale</b>		<b>35498</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.2.7 Frequenza dei ricoveri ordinari per modalità di dimissione**

Codice	Modalità di dimissione	Frequenza	Percentuale
1	Paziente deceduto	1245	3,50%
2	Dimissione ordinaria al domicilio del paziente	32339	91,10%
3	Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o Istituto di lungodegenza	230	0,60%
4	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare	16	0,00%
5	Dimissione volontaria (da usare anche nei casi in cui il paziente – in ciclo di trattamento diurno non si sia presentato durante il ciclo programmato)	192	0,50%
6	Trasferimento ad un altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti	576	1,60%
7	Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito	590	1,70%
8	Trasferimento ad un Istituto pubblico o privato di riabilitazione	287	0,80%
9	Dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)	23	0,10%
<b>Totale</b>		<b>35498</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.2.8 Frequenza delle diagnosi principali dei ricoveri ordinari – n. 35498 (primi 20)**

Codice	Diagnosi principale	Frequenza	Percentuale
650	Parto normale	1482	4,20%
66971	Taglio cesareo, senza menzione dell'indicazione, parto con o senza menzione delle condizioni antepartum	566	1,60%
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sin.)	529	1,50%
42731	Fibrillazione atriale	520	1,50%
4280	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)	492	1,40%
71516	Artrosi localizzata primaria, ginocchio	453	1,30%
55090	Ernia inguinale monolaterale o non specificata, senza menzione di ostruzione o gangrena	450	1,30%
51881	Insufficienza respiratoria	417	1,20%
43401	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale	376	1,10%
217	Cisti benigna della mammella	372	1,00%
41071	Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza	328	0,90%
4549	Varici degli arti inferiori senza menzione di ulcera o infiammazione	273	0,80%
49121	Bronchite cronica ostruttiva, con riacutizzazione	264	0,70%
7540	Malformazioni congenite del cranio, della faccia e della mascella	262	0,70%
V5811	Chemioterapia	259	0,70%
1749	Tumori maligni della mammella (della donna), non spec.	252	0,70%
1889	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	248	0,70%
71515	Artrosi localizzata primaria, anca	228	0,60%
82020	Sezione trocanterica non specificata	228	0,60%
V4365	Sostituzione di articolazione del ginocchio	209	0,60%
4829	Polmonite batterica, non specificata	198	0,60%
60000	Iperplasia (benigna) della prostata	191	0,50%
57420	Calcolosi della colecisti, senza menzione di colecistite, senza menzione di ostruzione	183	0,50%
486	Polmonite agente non specificato	181	0,50%



**Tab. n. 2.2.9 Frequenza degli interventi principali dei ricoveri ordinari - n. 35498 (primi 20)**

Codice	Intervento principale	Frequenza	Percentuale
8952	Elettrocardiogramma	1361	4,60%
8744	Radiografia del torace di routine, SAI	1311	4,40%
7359	Altra assistenza manuale al parto	1228	4,10%
741	Taglio cesareo cervicale basso	827	2,80%
8703	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del capo	663	2,20%
9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	557	1,90%
8872	Diagnostica ecografica del cuore	464	1,60%
8154	Sostituzione Totale del ginocchio	449	1,50%
8521	Asportazione locale di lesione della mammella	410	1,40%
8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace	378	1,30%
5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	366	1,20%
8856	Arteriografia coronarica con catetere doppio	344	1,20%
5123	Colecistectomia laparoscopica	334	1,10%
8876	Diagnostica ecografica addominale e retroperitoneale	321	1,10%
9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	314	1,10%
5749	Altra resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia	292	1,00%
2188	Altra plastica del setto	272	0,90%
8954	Monitoraggio elettrocardiografico	272	0,90%
8151	Sostituzione Totale dell'anca	269	0,90%
8891	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e del tronco encefalico	264	0,90%

**Tab. n. 2.2.10 Frequenza dei DRG dei ricoveri ordinari - n. 35498 (primi 20)**

Codice	Descrizione DRG	Frequenza	Percentuale
373	Parto vaginale con o senza diagnosi complicanti	1482	4,20%
127	Insufficienza cardiaca e shock	1292	3,60%
371	Parto cesareo senza cc	879	2,50%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	875	2,50%
14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico	738	2,10%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 senza cc	622	1,80%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	564	1,60%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie	530	1,50%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	458	1,30%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infez.	432	1,20%
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc	418	1,20%
430	Psicosi	413	1,20%
158	Interventi su ano e stoma	396	1,10%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo	395	1,10%
262	biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	370	1,00%
234	Altri interventi su sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo senza cc	362	1,00%
316	Insufficienza renale	354	1,00%
139	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca senza CC	351	1,00%
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17, con cc	326	0,90%
381	aborto con dilatazione e raschiamento	314	0,90%

## I RICOVERI IN REGIME DI DEGENZA DIURNO

**Tab. n. 2.3.1** Frequenza per genere dei ricoveri in Day Hospital

Sesso	Frequenza	Percentuale
Maschio	6186	46,30%
Femmina	7185	53,70%
<b>Totale</b>	<b>13371</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.3.2** Frequenza dei ricoveri per motivo dei ricoveri in day hospital

Codice	Motivo del ricovero in dh	Frequenza	Percentuale
Missing		91	0,70%
1	Ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up)	4128	30,90%
2	Ricovero diurno chirurgico (day surgery)	6488	48,50%
3	Ricovero diurno terapeutico	2574	19,30%
4	Ricovero diurno riabilitativo	90	0,70%
<b>Totale</b>		<b>13371</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.3.3** Frequenza dei ricoveri in Day Hospital per modalità di dimissione

Codice	Modalità di dimissione	Frequenza	Percentuale
2	Dimissione ordinaria al domicilio del paziente	13209	98,80%
3	Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o Istituto di lungodegenza	9	0,10%
4	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare	1	0,00%
5	Dimissione volontaria (da usare anche nei casi in cui il paziente – in ciclo di trattamento diurno non si sia presentato durante il ciclo programmato)	6	0,00%
7	Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito	12	0,10%
8	Trasferimento ad un Istituto pubblico o privato di riabilitazione	134	1,00%
<b>Totale</b>		<b>13371</b>	<b>100,00%</b>

**Tab. n. 2.3.4** Frequenza delle diagnosi principali dei ricoveri in regime di Day hospital - primi 20

Codice	Diagnosi principale	Frequenza	Percentuale
36615	Cataratta corticale senile	1156	8,60%
V5811	Chemioterapia	1044	7,80%
36610	Cataratta senile, non specificata	525	3,90%
36616	Sclerosi nucleare (cataratta brunescente, cataratta nucleare)	484	3,60%
6210	Polipo del corpo dell'utero	365	2,70%
4780	Ipertrofia dei turbinati nasali	276	2,10%
63590	Aborto indotto legalmente senza complicazione	269	2,00%

	riferita, non specificato se completo o incompleto		
<b>55090</b>	Ernia inguinale monolaterale o non specificata, senza menzione di ostruzione o gangrena	228	1,70%
<b>52430</b>	Anomalie della posizione del dente	186	1,40%
<b>V5881</b>	Chemioterapia	181	1,40%
<b>605</b>	Prepuzio esuberante e fimosi	169	1,30%
<b>4549</b>	Varici degli arti inferiori senza menzione di ulcera o infiammazione	167	1,20%
<b>99520</b>	Effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici non classificati altrove	154	1,20%
<b>1739</b>	Tumori maligni della mammella (della donna) non specificata	132	1,00%
<b>7172</b>	Lesione del corno posteriore del menisco interno	125	0,90%
<b>36630</b>	Cataratta associata a disturbi oculari	114	0,90%
<b>63592</b>	Aborto spontaneo senza complicazione riferita	109	0,80%
<b>72703</b>	Dito a scatto	104	0,80%
<b>7292</b>	Nevralgia, neurite e radicolite non specificata	103	0,80%
<b>5206</b>	Disturbi dell'eruzione del dente	100	0,70%
<b>7173</b>	Altre lesioni non specificate del menisco interno	100	0,70%
<b>5920</b>	Calcolosi drenale	97	0,70%

**Tab. n. 2.3.5 Frequenza degli interventi principali dei ricoveri ordinari – primi 20**

<b>Codice</b>	<b>Intervento principale</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
<b>Missing</b>		826	6,20%
<b>1341</b>	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	2462	18,40%
<b>9925</b>	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	906	6,80%
<b>864</b>	Asportazione radicale di lesione della cute	378	2,80%
<b>2319</b>	Altra estrazione chirurgica di dente	367	2,70%
<b>6951</b>	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione per interruzione di gravidanza	336	2,50%
<b>2161</b>	Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia	273	2,00%
<b>863</b>	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	250	1,90%
<b>806</b>	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	246	1,80%
<b>6829</b>	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	240	1,80%
<b>4131</b>	Biopsia del midollo osseo	203	1,50%
<b>9929</b>	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	184	1,40%
<b>1479</b>	Altri interventi sul corpo vitreo	163	1,20%
<b>9401</b>	Somministrazione di test di intelligenza	157	1,20%
<b>640</b>	Circoncisione	156	1,20%
<b>9959</b>	Altre vaccinazioni ed inoculazioni	155	1,20%
<b>9059</b>	Esame microscopico di campione di sangue: citotossicità	144	1,10%
<b>4516</b>	Esofagoduodenoscopia (EGD) con biopsia	142	1,10%
<b>9635</b>	Alimentazione per sonda gastrica	140	1,00%
<b>3859</b>	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore	138	1,00%

**Tab. n. 2.3.5 Frequenza dei DRG dei ricoveri in regime di day hospital – primi 20**

<b>Codice</b>	<b>DRG</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2513	18,80%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1038	7,80%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	506	3,80%
169	Interventi sulla bocca, senza cc	458	3,40%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	396	3,00%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	347	2,60%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	336	2,50%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	286	2,10%
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	249	1,90%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	237	1,80%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	235	1,80%
162	interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	218	1,60%
364	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	209	1,60%
301	Malattie endocrine, senza cc	181	1,40%
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	167	1,20%
404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	167	1,20%
119	Legatura e stripping di vene	161	1,20%
450	avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, eta` > 17 senza cc	153	1,10%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	132	1,00%
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	115	0,90%