

Profilo di salute della popolazione dell'Area Vasta 2



2014

a cura delle unità operative di epidemiologia



A cura di:

Elisa Ambrogiani

Giorgia Capezzone

Daniela Cimini

Daniel Fiacchini

Antonella Guidi

Marco Morbidoni

Francesca Pasqualini

Rosanna Rossini

Cristina Mancini

Giada Gori

Ancona – febbraio 2015

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

Indice

Premessa: guida alla lettura	5
<u>Sintesi: come stiamo in provincia di Ancona?</u>	<u>7</u>
1. TERRITORIO E POPOLAZIONE	10
1.1 <i>Popolazione residente AV2 al 01/01/2014</i>	10
1.2 <i>Popolazione straniera residente AV2 al 01/01/2014</i>	13
2. DETERMINANTI DI SALUTE E PREVENZIONE	18
2.1 <i>Natalità, parti ed aborti</i>	18
2.2 <i>Infortuni e malattie professionali</i>	19
2.3 <i>Attività fisica</i>	22
2.4 <i>Alimentazione e situazione nutrizionale</i>	22
2.5 <i>Fumo di tabacco</i>	24
2.6 <i>Alcol</i>	25
2.7 <i>Coperture vaccinali</i>	26
2.8 <i>Screening oncologici</i>	28
3. MORBOSITÀ	34
3.1 <i>Malattie infettive: notifiche</i>	34
3.2 <i>Ricoveri ospedalieri</i>	39
3.3 <i>Incidentalità: infortuni stradali</i>	43
4. MORTALITÀ	44
4.1 <i>Mortalità generale</i>	44
4.2 <i>Mortalità per causa anno 2008</i>	45
5. ELEMENTI DI PIANO: suggerimenti per la programmazione sanitaria locale	47

ALLEGATI

Allegato 1: <i>L'attività fisica in AV2. Fonti HBSC e Okkio alla salute. Approfondimenti.</i>	48
Allegato 2: <i>Le abitudini alimentari in AV2. Fonti PASSI, HBSC e Okkio alla salute. Approfondimenti</i>	50
Allegato 3: <i>L'abitudine al fumo in AV2. Fonte PASSI. Approfondimenti.</i>	52
Allegato 4: <i>I ricoveri ospedalieri in AV2. Frequenza percentuale per Diagnosi principale e DRG. Distribuzione per genere e classi di età. Fonte SDO.</i>	53

Premessa: guida alla lettura

Il Profilo di salute può essere definito come uno strumento con cui la comunità locale definisce il proprio stato di salute, individua gli obiettivi e produce i percorsi volti ad orientare tutte le politiche della salute nel territorio.

Ai sindaci, in quanto autorità sanitaria locale, è attribuito il compito di tutela e di promozione della salute, che viene esercitato attraverso la Conferenza dei Sindaci, composta dai sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale dell'area vasta.

Ciò che viene richiesto ai decisori politici, secondo le linee programmatiche emanate da varie Agenzie internazionali, con particolare riferimento all'O.M.S., è di introdurre "la salute in tutte le politiche", cioè di valutare tutte le decisioni sulla base dell'impatto che possono avere sul benessere della comunità locale.

La filosofia dei Profili (e dei piani che ne dovrebbero conseguire) infatti, si fonda sulla consapevolezza che la costante diminuzione della mortalità negli ultimi due secoli è riconducibile più a interventi ambientali (ad esempio, rete fognaria, potabilizzazione dell'acqua), a fattori socio-economici (ad esempio, aumento del reddito e del livello di scolarità) e comportamentali (ad esempio, adozione di stili di vita sani) che ai successi, peraltro molto importanti, nel campo della medicina (ad esempio, vaccinazioni, programmi di screening dei tumori).

Infatti, l'esposizione ai fattori di rischio e l'incapacità di valorizzare le opportunità di salute dipendono solo in piccola parte dalla medicina e dal sistema sanitario. Esse sono principalmente connesse alle caratteristiche del contesto sociale e ai comportamenti degli individui e, quindi, sono prevalentemente influenzate dalle politiche e dagli interventi delle istituzioni non sanitarie; accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come indicatore della salute. I fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%; lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-33%; l'eredità genetica per un altro 20-30%, ed i servizi sanitari per il restante 10-15%.

Nel pensare la realizzazione del Profilo 2014 sono stati presi in forte considerazione almeno tre criteri:

➤ **La parsimonia**

si è tentato di non presentare troppi dati e commenti ma di porre attenzione alle informazioni più rilevanti scartando ove possibile tutta una serie di notizie e dati poco importanti

➤ **La sintesi**

La lettura di molti dati e commenti spesso risulta noiosa ed inefficace; a tale scopo si è cercato di contenere le pagine del documento, aggiungendo al suo inizio una ulteriore sintesi 'ragionata'

➤ **La comunicazione aziendale ed extra aziendale**

Da anni siamo convinti che un errore grave che tutta la sanità pubblica (territoriale e non) compie sia quello della quasi totale assenza di canale comunicativo forte, continuo e pressante con la comunità locale.

Per questo Profilo abbiamo pensato ad alcune iniziative quali; conferenza stampa, preceduta da comunicato stampa, piccolo incontro territoriale di presentazione dei dati, estrazione di alcune 'schede' di sintesi delle informazioni presenti nel rapporto da inviare a media e stampa locali.

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

- demo istat <http://demo.istat.it/>
- flusso IVG e Aborti spontanei (Serv Statistica)
- Cedap (serv Statistica) 2008-2012
<http://statistica.regione.marche.it/Default.aspx?tabid=55&cube=89>
- Flussi Informativi (PF Prevenzione)
- Passi <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- Mal Inf (PF Prevenzione)
- SDO (Agenzia Sanitaria Regionale) da 2005 a 2012
- Siniaca (Senigallia e Osimo) <http://www.istat.it/it/archivio/141047>

- Istat (dati di mortalità generale) mort 2008 provincia
<http://demo.istat.it/unitav2012/index.html?lingua=ita>
<http://dati.istat.it/> (paragrafo Salute e Sanità)
- Arpam

Non per tutti è stato possibile estrarre i dati necessari per il profilo; la differente disaggregazione territoriale, il difficile accesso alle banche dati e l'assenza spesso di dati specifici non ha consentito sempre una corretta ed esaustiva lettura dei fenomeni indagati.

I comuni dell'Area Vasta 2

SENIGALLIA	
TRECASTELLI (*)	
CORINALDO	
OSTRA	
OSTRA VETERE	
CASTELEONE DI SUASA	
BARBARA	
SERRA DEI CONTI	
ARCEVIA	
ANCONA	
FALCONARA	
MONTEMARCIANO	
CAMERATA PICENA	
CAMERANO	
CHIARAVALLE	
OFFAGNA	
OSIMO	
SIROLO	
NUMANA	
LORETO	
MONTE San VITO	
POLVERIGI	
AGUGLIANO	
CASTELFIDARDO	

JESI	
APIRO	MC
BELVEDERE OSTRESE	
CASTELBELLINO	
CASTELPLANIO	
CINGOLI	MC
CUPRAMONTANA	
FILOTTRANO	
MAIOLATI SPONTINI	
MERGO	
MONSANO	
MONTECAROTTO	
MONTE ROBERTO	
MORRO D'ALBA	
POGGIO San MARCELLO	
POGGIO San VICINO	MC
ROSORA	
SAN MARCELLO	
SANTA MARIA NUOVA	
SAN PAOLO DI JESI	
STAFFOLO	
FABRIANO	
CERRETO D'ESI	
SERRA San QUIRICO	
GENGA	
SASSOFERRATO	

* dal 1 gennaio 2014 (nato dalla fusione di Castelcolonna, Monterado e Ripe)

Sintesi: come stiamo in provincia di Ancona?

Territorio e popolazione

La popolazione dell' Area Vasta 2 (AV2) al 1° gennaio 2014 è di 492.459 persone e presenta una prevalenza di 40-64enni, la fascia cosiddetta 'lavorativa' anche se, rispetto alla media nazionale, la struttura per età della popolazione mostra la presenza di anziani in misura superiore; il dato risulta comunque in linea con quello regionale confermando così le Marche come la regione tra le più longeve d'Italia.

Nell'AV2 il movimento naturale della popolazione è negativo (-1447) con un decremento di -2,9‰ che si spiega con un deficit di nascite. Il movimento migratorio, sia interno (da e per altri comuni), sia dall'estero, è del +10,6‰. Il tasso di incremento totale (naturale più migratorio) che mostra un'ampia variabilità tra i comuni, risulta del 7,7 ‰.

La popolazione straniera totale dell'AV2, al 1° gennaio 2014, è di 47.317 persone (ovvero il 9,6% della popolazione totale), di cui il 45,9% maschi, con un'età media di 32,4 anni. La sede di Fabriano presenta la più alta percentuale di popolazione straniera (11,8%) in rapporto al numero di residenti.

Determinanti di salute e prevenzione

Nella nostra realtà, a fronte di una progressiva diminuzione dei nuovi nati, forse anche per effetto della crisi economica degli ultimi 7-8 anni, aumenta il ricorso al taglio cesareo mentre diminuisce il parto vaginale; aumenta la % dei parti delle donne straniere sul totale.

Nel campo degli infortuni e delle m.p. la nostra provincia è predominante come denunce, e come tassi di infortunio (con la Sede di Ancona in testa) pur in presenza di una storica e inarrestabile diminuzione degli eventi. Rispetto alle m.p. la sede di Ancona presenta valori tra i più elevati, anche se è l'Area Vasta 1 di Pesaro a presentare più manifestazioni (denunce) di m.p. nel periodo 1994-2011.

I determinanti di salute considerati nel programma nazionale "Guadagnare Salute" (attività fisica, alimentazione, fumo e alcol) sono monitorati costantemente nella nostra realtà da diversi sistemi di sorveglianza epidemiologica.

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

Infine nell'AV2, circa il 45% dei bambini fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 4% neanche un giorno e solo il 15% fa attività fisica da 5 a 7 giorni la settimana.

Dai dati raccolti per il 2013 nella nostra AV si stima che sia in "sovrappeso" il 40,4% della popolazione e l'8,3% risulta obeso, per un totale di 48,7% di persone 'a rischio' per il proprio peso corporeo.

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

Dai sistemi di sorveglianza succitati si evidenzia infine come, nell'AV2, esista un'associazione statisticamente significativa tra l'indice di massa corporea dei genitori e quello del bambino; i figli di genitori sovrappeso/obesi hanno maggiore probabilità di essere sovrappeso/obesi. L'IMC del bambino è influenzato anche dal titolo di studio della madre: al crescere della scolarità, diminuisce la probabilità del bambino di essere sovrappeso/obeso.

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

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La quota di persone che non fa mai uso di bevande alcoliche si aggira intorno al 34,5% in media, con una marcata differenza tra la componente femminile (51,1%) e quella maschile (18,8%), Tra i bevitori, la maggioranza beve alcol in quantità moderata; il 3,8% è a rischio per uso di quantitativi abitualmente elevati di bevande alcoliche e il 11,3% circa è definibile consumatore 'binge drinking', tende cioè a consumare forti quantità di alcol in un'unica occasione.

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

L'adesione agli screening oncologici (collo dell'utero, mammella e colon-retto) non è omogenea nel territorio dell'AV2. Infatti mentre il 41,2% delle donne tra i 25 e 64 anni invitate a pap test aderisce (anche se con notevoli differenze tra le Sedi – 62,3% a Jesi vs. 31,5% ad Ancona), solo il 29,7% delle donne tra i 50 e i 64 anni aderisce alla mammografia (però con lievi differenze tra le Sedi); infine il 35% della popolazione mista aderisce al test della ricerca del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon-retto. Tutti i tassi di adesione agli screening suggeriscono pertanto un forte e deciso lavoro di diffusione delle pratiche di prevenzione secondaria.

Morbosità

La malattia infettiva che colpisce il maggior numero di residenti è la varicella, unica malattia esantematica dell'infanzia per la quale non è ancora attuata una vaccinazione di massa. Nel 2013 circa il 75% delle notifiche riguarda la varicella, percentuale che scende al 60% nel 2014. La varicella rimane comunque la malattia trasmissibile più notificata negli ultimi 8 anni (2007-2014), seguita dalla scarlattina.

Sulla diversa distribuzione dei ricoveri della popolazione pesa probabilmente anche la maggiore 'offerta': l'Azienda Ospedaliera di Torrette, e gli Ospedali Riuniti di Jesi 'attirano' molto i residenti in tali territori. In tutti gli anni sono più numerosi i ricoveri delle donne.

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

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

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

Il maggior numero di incidenti stradali nelle Marche si è verificato in provincia di Ancona (1.724 casi, il 31% del totale regionale) dove, rispetto al 2012, aumenta il numero degli incidenti e degli infortunati (+2,3% e +2,2% rispettivamente) mentre i decessi sono in netto calo (-37,1%).

Mortalità

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

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

dai 'tumori': tumori più tumori maligni rappresentano il 67% delle cause di morte senza contare i tumori maligni della laringe, trachea e bronchi per un ulteriore 9,5%.

1. Territorio e popolazione

1.1 Popolazione residente Area Vasta 2 (AV2) al 01/01/2014

La popolazione totale dell'Area Vasta 2 (comprendente le Sedi di Senigallia, Jesi, Fabriano e Ancona) al 1° gennaio 2014 è di 492.459 persone, di cui il 48,2% maschi, con un'età media di 45 anni (tab.1.1.1).

Tab.1.1.1 Popolazione di AV2 al 01/01/2014

Sede	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Totale
Senigallia	38.381	48,2	41.219	51,8	79.600
Jesi	52.715	48,3	56.328	51,7	109.043
Fabriano	22.961	48,0	24.915	52,0	47.876
Ancona	123.361	48,2	132.579	51,8	255.940
Area Vasta 2	237.418	48,2	255.041	51,8	492.459

La distribuzione per fasce d'età denota una prevalenza della fascia intermedia (40-64 anni, 35,6%) cosiddetta 'lavorativa' (visto anche che negli ultimi anni si inizia a lavorare sempre più tardi); seguono i giovani-adulti (27,4%). La differenza tra i due generi è più aperta nelle fasce giovani, a vantaggio dei maschi e si inverte nelle fasce più anziane (maggiore sopravvivenza delle femmine) (tab.1.1.2).

Tab.1.1.2 Distribuzione della popolazione di AV2 per fasce di età al 01/01/2014

Eta'	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Maschi	% Totale
					+ Femmine	
0-14	33.857	14,3	32.090	12,6	65.947	13,4
15-39	68.599	28,9	66.383	26,0	134.982	27,4
40-64	85.751	36,1	89.417	35,1	175.168	35,6
65-74	25.246	10,6	28.518	11,2	53.764	10,9
75 e più	23.965	10,1	38.633	15,1	62.598	12,7
Totale	237.418	100	255.041	100	492.459	100

La struttura per età della popolazione dell'AV2 mostra la presenza di anziani in misura superiore rispetto alla media nazionale (23,6% di AV2 contro 21,4% nazionale). Il dato di AV2 risulta perfettamente in linea con quello regionale confermando così le Marche come la regione più longeva d'Italia.

Le Sedi di Senigallia e Fabriano sono quelle con la più alta percentuale di popolazione ultrasessantacinquenne (rispettivamente 24,7% e 24,2%), mentre la Sede di Ancona sembra essere la più 'giovane' (in misura comunque inferiore rispetto alla media nazionale) (tab.1.1.3).

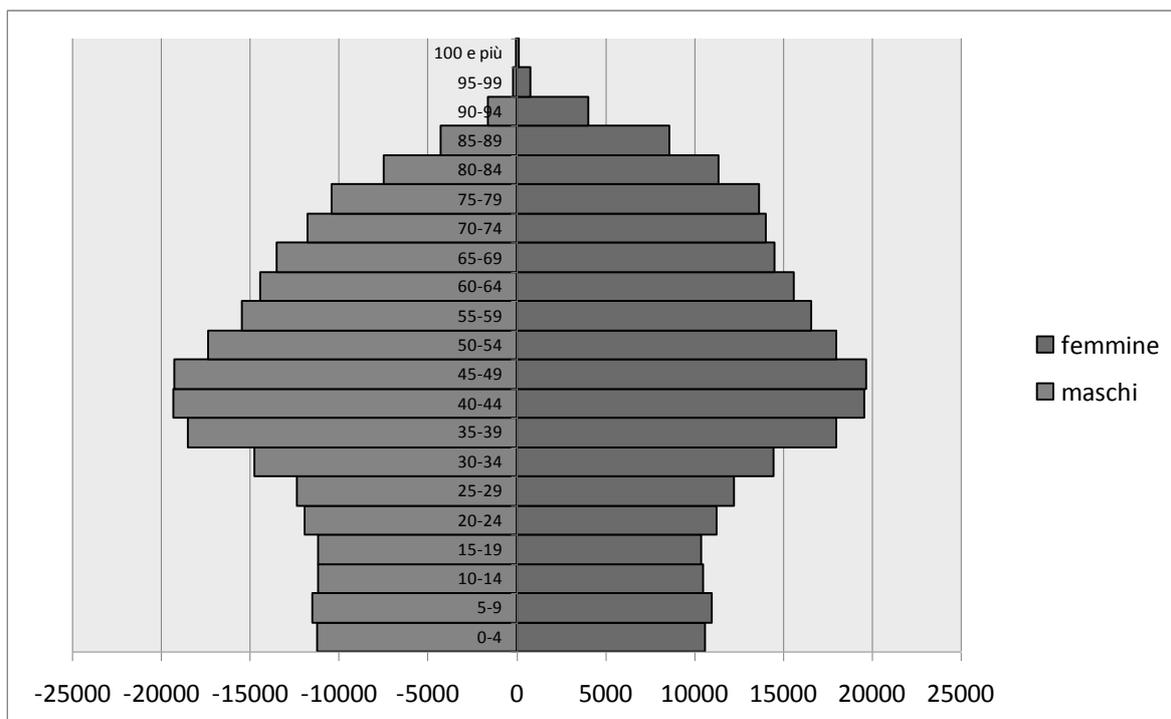
Tab.1.1.3 Struttura per età della popolazione di AV2 al 01/01/2014- Distribuzione percentuale per Sede e confronto Marche, centro Italia e Italia

Sede	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre
Senigallia	12,8	62,6	24,7
Jesi	13,4	62,9	23,7
Fabriano	13,4	62,5	24,2
Ancona	13,6	63,2	23,2
Area vasta 2	13,4	63	23,6

Marche	13,3	63,3	23,4
Centro Italia	13,4	64,2	22,4
ITALIA	13,9	64,7	21,4

La piramide dell'età mostra ancora una popolazione che da circa 30-35 anni non ha modificato le sue abitudini 'demografiche': sempre meno bambini, un maggior numero di anziani e un segmento mediano più allargato relativo alla fascia 40-49 anni che corrisponde al boom economico e demografico degli anni '50 e '60 (fig.1.1.1).

Fig.1.1.1 Piramide dell' età della popolazione di AV2 al 01/01/2014



La popolazione è distribuita in modo non uniforme sul territorio: la densità di popolazione di Fabriano (88,2 persone per Km²) è circa 6 volte inferiore a quella della Sede di Ancona (tab. 1.1.4).

Tab.1.1.4 Densità della popolazione AV2 al 01/01/2014

Sede	Popolazione	Superficie Km ²	Densità
Senigallia	79600	456,8	174,3
Jesi	109043	673,2	162
Fabriano	47876	542,9	88,2
Ancona	255940	479,8	533,4
Area Vasta 2	492459	2152,7	228,8

Nell'Area Vasta 2 il **movimento naturale** della popolazione è negativo (-1447) con un decremento di -2,9‰ che si spiega con un deficit di nascite rispetto ai decessi.

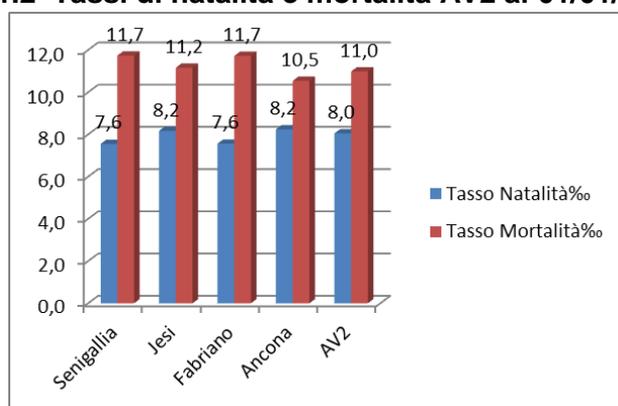
Il **movimento migratorio**, sia interno (da e per altri comuni), sia dall'estero, è del 10,6‰. Il tasso di **incremento totale** (naturale più migratorio) che mostra un'ampia variabilità tra i comuni, risulta del 7,7 ‰. Da segnalare la Sede di Fabriano come quella con il più alto tasso di incremento migratorio, indicativo dello spostamento della popolazione residente probabilmente in cerca di maggiori possibilità lavorative.(tab.1.1.5)

Tab. 1.1.5 Bilancio demografico della popolazione AV2 al 01/01/2014

Sede	Saldi					Tassi di incremento			
	naturale	migratorio			saldo totale	naturale	migratorio	totale	
		migratorio	di cui da/per altri comuni	di cui da/per estero					per altri motivi
Senigallia	-333	490	-89	129	450	157	-4,2	6,2	2,0
Jesi	-326	676	41	296	339	350	-3,0	6,2	3,2
Fabriano	-199	808	-273	97	984	609	-4,2	16,9	12,7
Ancona	-589	3253	-142	507	2888	2664	-2,3	12,7	10,4
AV2	-1447	5227	-463	1029	4661	3780	-2,9	10,6	7,7

La natalità nell'AV2 è leggermente più alta nelle Sedi di Ancona e Jesi (8,2‰) rispetto alle altre Sedi di Senigallia e Fabriano (7,6‰); la mortalità è lievemente più bassa nella Sede di Ancona (10,5‰) rispetto alle altre Sedi i cui tassi di mortalità della popolazione sono sovrapponibili.(fig. 1.1.2)

Fig. 1.1.2 Tassi di natalità e mortalità AV2 al 01/01/2014



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

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

Indicatori della popolazione

Gli indicatori raccolti, e suddivisi per le 4 Sedi, mostrano a Fabriano e Senigallia con indicatori di invecchiamento complessivo della popolazione più elevati rispetto alle altre Sedi e alla media di AV2 (indice di dipendenza strutturale per Fabriano e indice di vecchiaia e di ricambio popolazione attiva per Senigallia) (tab.1.1.6).

Tab. 1.1.6 Indicatori della popolazione di AV2 al 01/01/2014

INDICE	AV2	Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona
indice dip. strutturale	58,80%	59,80%	59,00%	60,10%	58,10%
ricambio pop. attiva	139,00%	145,30%	136,80%	139,20%	138,00%
indice di vecchiaia	176,40%	192,90%	176,50%	181,10%	170,80%
indice invecchiam.	23,60%	24,70%	23,70%	24,20%	23,20%

***INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE**: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

***INDICE RICAMBIO POPOLAZIONE ATTIVA**: rapporto tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), moltiplicato per 100

***INDICE DI VECCHIAIA**: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni, moltiplicato per 100

***INDICE DI INVECCHIAMENTO**: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione totale, moltiplicato per 100

1.2 Popolazione residente straniera di AV2 al 01/01/2014

La popolazione straniera totale dell'AV2 al 1° gennaio 2014 è di 47.317 persone (9,6% della popolazione totale), di cui il 45,9% maschi, con un'età media di 32,4 anni. La Sede di Fabriano presenta la più alta percentuale di popolazione straniera (11,8%) in rapporto al numero di residenti. Il dato relativo alla percentuale di popolazione straniera residente nell'Area Vasta 2 risulta in linea con quello della Regione Marche, risulta invece superiore rispetto al dato Nazionale (8,1%). (tab.1.2.1)

Tab.1.2.1 Distribuzione popolazione residente straniera per Sede e confronto con regione Marche ed Italia e percentuale popolazione straniera sulla popolazione totale al 01/01/2014

Sede	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Totale	% Stranieri
Senigallia	3076	46,8	3501	53,2	6577	8,3
Jesi	5161	46,1	6026	53,9	11187	10,3
Fabriano	2546	45,1	3095	54,9	5641	11,8
ancona	10930	45,7	12982	54,3	23912	9,3
Area Vasta 2	21713	45,9	25604	54,1	47317	9,6
Marche	66771	45,7	79381	54,3	146152	9,4
Italia	2330488	47,3	2591597	52,7	4922085	8,1

La distribuzione per fasce d'età della popolazione straniera dell'AV2 denota una prevalenza di giovani-adulti (15-39 anni, 45,8%), cui fa seguito la cosiddetta fascia "lavorativa" (40-64 anni,31,8%). La differenza tra i due generi è a vantaggio del sesso maschile nelle fasce d'età sotto i 39 anni, risulta invece a vantaggio del sesso femminile nelle fasce d'età oltre i 40 anni. (tab.1.2.2)

Tab. 1.2.2 Distribuzione della popolazione straniera dell'AV2 per fasce di età al 01/01/2014

Eta'	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Maschi	
					+	% Totale
					Femmine	
0-14	4607	21,2	4407	17,2	9014	19,1
15-39	10458	48,2	11202	43,8	21660	45,8
40-64	6050	27,9	8996	35,1	15046	31,8
65-74	408	1,9	709	2,8	1117	2,4
75 e più	190	0,9	290	1,1	480	1,0
Totale	21713	100	25604	100	47317	100

La percentuale di popolazione straniera "giovane" residente nell' AV2 risulta essere in linea con la media nazionale, mentre la popolazione ultrasessantacinquenne risulta leggermente superiore rispetto al resto d'Italia. In particolare le sedi di Senigallia e Fabriano sono quelle che presentano il maggior numero di anziani, con una percentuale rispettivamente del 4,5% e 4,2% (tab. 1.2.3).

Tab.1.2.3 Struttura per età della popolazione straniera di AV2 al 01/01/2014 (distribuzione percentuale per Sede e confronto Marche, centro Italia e Italia)

Sede	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre
Senigallia	16,9	78,6	4,5
Jesi	21,0	76,2	2,8

Fabriano	20,4	75,4	4,2
Ancona	18,4	78,4	3,1
Area vasta 2	19,1	77,6	3,4
Marche	19,1	77,2	3,7
Centro Italia	17,3	79,7	3,0
Italia	19,2	78,1	2,7

I grafici seguenti mostrano il confronto tra la popolazione residente complessiva e quella straniera. La forma molto diversa delle due piramidi mette in evidenza come la popolazione straniera residente nell'AV2 sia per lo più una popolazione giovane, prevalentemente compresa nella fascia di età tra i 20 ed i 50 anni. (Grafici 1.2.1 e 1.2.2)

Grafico 1.2.1 Piramide dell'età popolazione residente straniera AV2 al 01/01/2014

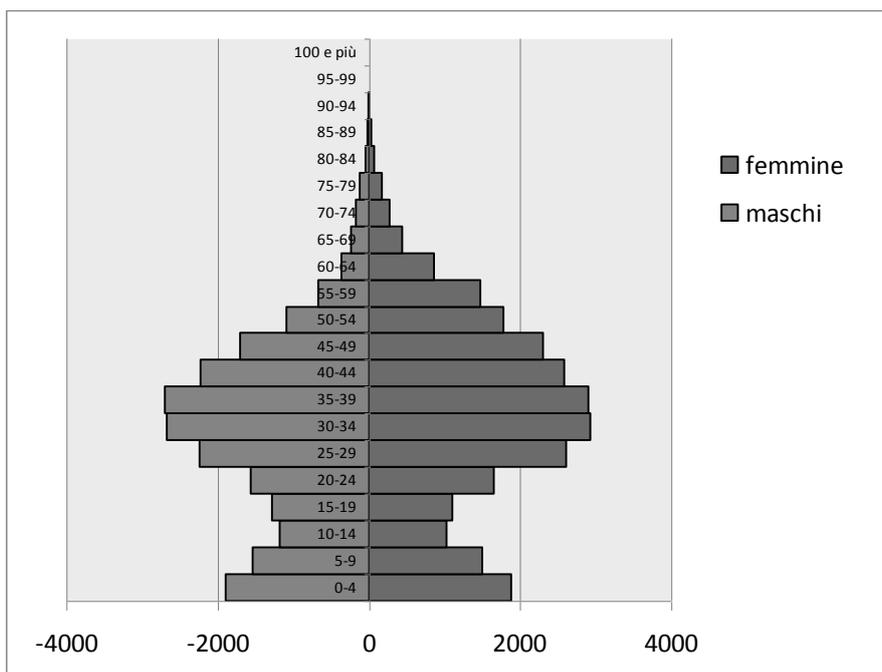
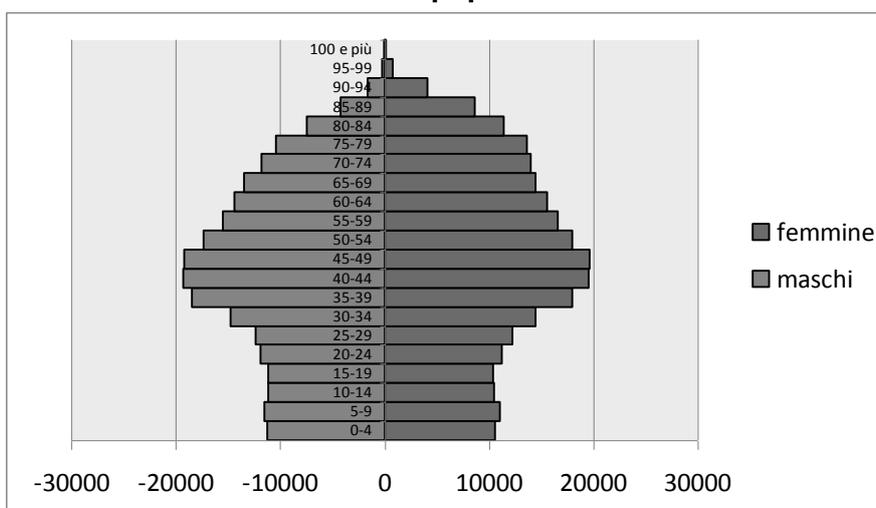


Grafico 1.2.2 Piramide dell'età popolazione residente di AV2 al 01/01/2014



La popolazione straniera è distribuita in modo non uniforme sul territorio, la densità di popolazione della Sede di Ancona (49,8 persone per Km²) è circa 5 volte superiore a quella della Sede di Fabriano (10,4 persone per Km²) (tab. 1.2.4).

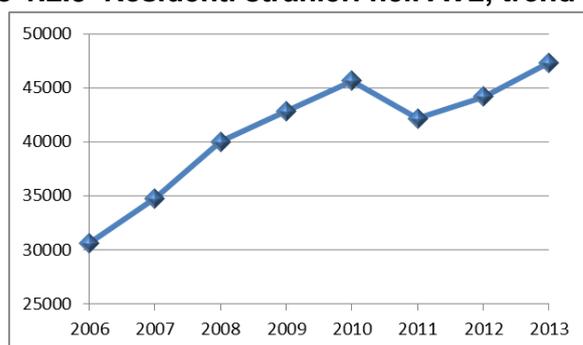
Tab. 1.2.4 Densità della popolazione straniera di AV2 al 01/01/2014

Sede	Popolazione	Superficie Km ^q	Densità
Senigallia	6577	456,8	14,4
Jesi	11187	673,2	16,6
Fabriano	5641	542,9	10,4
Ancona	23912	479,8	49,8
Totale AV2	47317	2152,7	22

La popolazione straniera è in costante aumento. I risultati del 14° censimento del 2001 attestavano che la popolazione di cittadini stranieri residenti nella provincia di Ancona era di 13668 unità mentre nel 1991 erano state censite 2114 unità: la presenza straniera nell'arco di dieci anni è aumentata di 11.454 unità passando da una quota di 5,1 stranieri per mille abitanti ad una quota di 20,5 stranieri residenti per mille abitanti con una crescita complessiva di 15,4 per mille. Al 2013 i residenti stranieri dell'AV2 sono 47317: più del triplo rispetto al 2001. Il grafico 1.2.3 e la tabella 1.2.5 mostrano il numero dei residenti stranieri nell'AV2 dal 2006 al 2013; emerge un trend in continuo aumento dal 2006 fino al 2010 (incremento totale del 32,9%), cui segue un decremento del 7,6% nel 2011; il numero dei residenti stranieri torna poi a salire nel 2012 e nel 2013 (incremento totale 10,9%).

Tab. 1.2.5 Numero di residenti stranieri nell'AV2 per sesso anni 2006-2013 e percentuale su popolazione totale residente

Anno	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	Pop. Residente	% Stranieri
2006	15295	15322	30617	480063	6,38
2007	17182	17564	34746	484109	7,18
2008	19629	20359	39988	488390	8,19
2009	20797	22037	42834	491826	8,71
2010	21735	23912	45647	494522	9,23
2011	19369	22792	42161	486806	8,66
2012	20079	24105	44184	488679	9,04
2013	21713	25604	47317	492459	9,61

Grafico 1.2.3 Residenti stranieri nell'AV2, trend anni 2006-2013

Dal confronto tra i grafici 1.2.4 e 1.2.5 emerge come il tasso di natalità sia spiccatamente più elevato nella popolazione straniera rispetto a quella residente, mentre il contrario accade per il tasso di mortalità. Questo è correlato al fatto che la popolazione straniera è prevalentemente una popolazione giovane.

Grafico 1.2.4 Tassi di natalità e mortalità popolazione straniera AV2 divisi per Sede

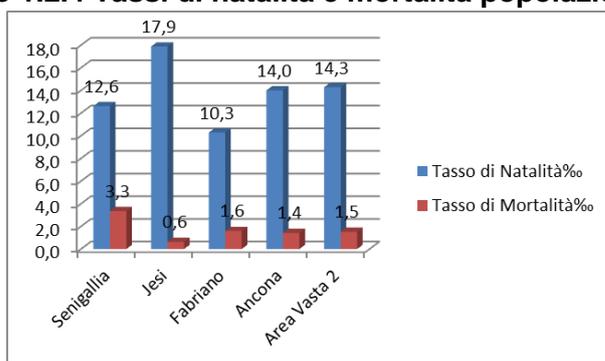
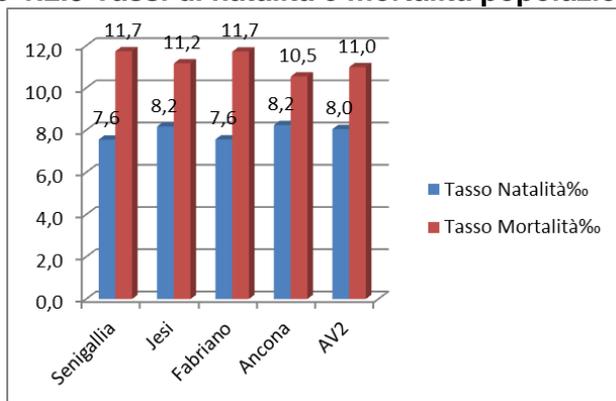


Grafico 1.2.5 Tassi di natalità e mortalità popolazione totale AV2 divisi per Sede



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

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

Indicatori della popolazione

Gli indicatori di invecchiamento complessivo della popolazione risultano più elevati a Fabriano e Senigallia rispetto alle altre sedi e alla media di AV2 (indice di dipendenza strutturale per Fabriano e indice di vecchiaia, indice di invecchiamento e di ricambio popolazione attiva per Senigallia). (tab. 1.2.6)

Tab. 1.2.6 Indicatori della popolazione straniera di AV2 al 01/01/2014

INDICE	AV2	Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona
indice dip. strutturale	28,9%	27,2%	31,3%	32,6%	27,5%
ricambio pop. attiva	51,2%	69,1%	42,7%	47,7%	51,3%
indice di vecchiaia	17,7%	26,7%	13,4%	20,8%	17,0%
indice invecchiam.	3,4%	4,5%	2,8%	4,2%	3,1%

***INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE**: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

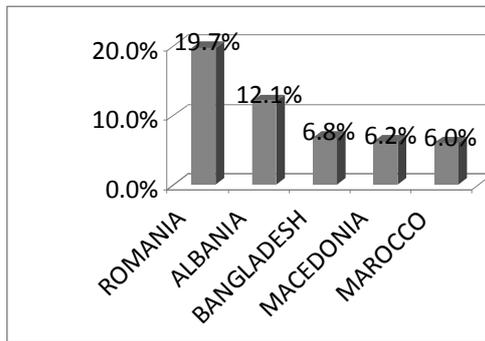
***INDICE RICAMBIO POPOLAZIONE ATTIVA**: rapporto tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), moltiplicato per 100

***INDICE DI VECCHIAIA**: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni, moltiplicato per 100

***INDICE DI INVECCHIAMENTO**: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione totale, moltiplicato per 100

Il grafico che segue mostra i principali Paesi di provenienza della popolazione straniera residente nell'AV2. Il primo paese di origine è la Romania (19,7%), seguita da Albania (12,1%), Bangladesh (6,8%), Macedonia (6,2%) e Marocco (6,0%).

Grafico 1.2.5 Principali paesi di provenienza popolazione residente straniera AV2



2. Determinanti di salute e prevenzione

2.1 Natalità, parti ed aborti

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.

Attraverso le SDO (schede di dimissione ospedaliera) prodotte dalle donne residenti nell' AV2 nell'anno 2013 e 2014 sono state analizzate i DRG riguardanti il parto (dal 370 al 375) e quelli inerenti l'abortività (DRG 380 e 381).

Dal 2013 al 2014 si nota una progressiva diminuzione sia dei parti che del numero di aborti. Tendenza (trend decrescente) che si sta consolidando ormai dal 2010 in cui si nota un calo delle nascite. (forse effetto della crisi economica?)

Come si può notare dalla tabella si è passati da 3841 parti nel 2013 a 3572 nel 2014.

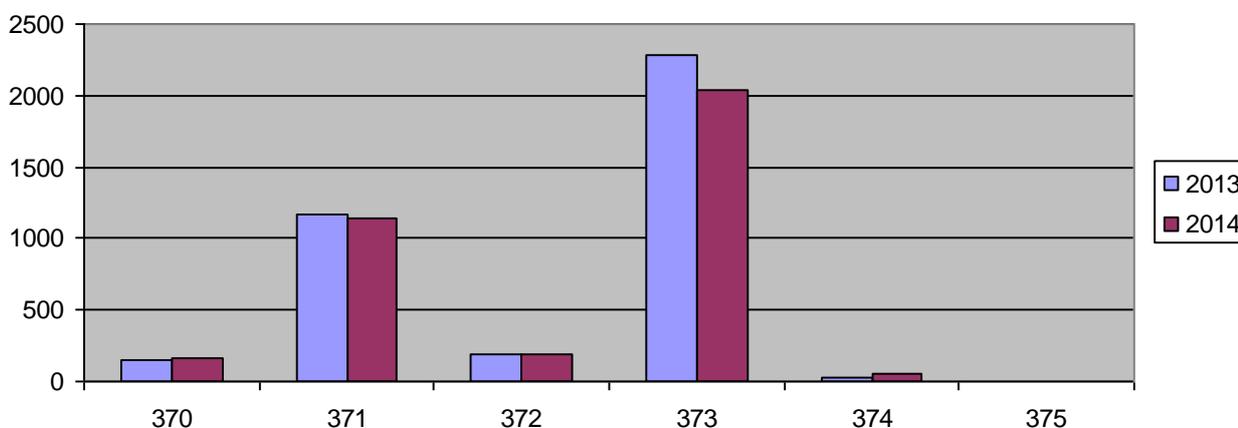
Analizzando le singole voci per tipologia di parto (taglio cesareo oppure parto vaginale) si nota una diminuzione del 1,8% dei parti vaginali. (Tab. 2.1.1 e grafico 2.1.1)

Per quel che riguarda la cittadinanza i parti sostenuti da donne italiane erano l'80,5%, nel 2013 l'80% nel 2014.

Tab. 2.1.1 DRG riguardanti il parto, anni 2013-2014

DRG	2013		2014	
	n.	%	n.	%
370 parto cesareo con complicazioni	156	4.1%	164	4.6%
371 parto cesareo senza complicazioni	1174	30.6%	1137	31.8%
372 parto vaginale con diagnosi complicanti	193	5.0%	189	5.3%
373 parto vaginale senza diagnosi complicanti	2289	59.6%	2032	56.9%
374 parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	27	0.7%	48	1.3%
375 parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2	0.1%	2	0.1%
Totale	3841	100%	3572	100%

Grafico 2.1.1 DRG riguardanti il parto nell'AV2 – anni 2013-2014



Per quel che riguarda gli aborti si sono analizzate le SDO che avevano come DRG il 380 e 381. Anche in questo caso, come per i parti, si è avuta una diminuzione passando da 1348 aborti nel 2013 a 1138 nel 2014. Le donne italiane che hanno avuto un aborto nel 2013 sono state il 71,7% e nel 2014 sono aumentate passando al 74,2%. (Tab. 2.1.2)

Tab. 2.1.2 DRG riguardanti l'aborto, anni 2013-2014

DRG	2013		2014	
	n.	%	n.	%
380 aborto senza dilatazione e raschiamento	133	9.9%	107	9.4%
381 aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione e isterotomia	1215	90.1%	1031	90.6%
totale	1348	100%	1138	100%

2.2 Infortuni e malattie professionali

Infortuni denunciati

I dati regionali rilevano una diminuzione degli infortuni denunciati del 37,6% passando dai 41.680 infortuni dell'anno 2000 ai 26.012 del 2011 (Tab. 2.2.1e 2.2.2). Gli infortuni più rappresentati sono quelli della gestione INAIL industria e artigianato. Il settore "F- costruzioni" è quello che denuncia il maggiore numero d'infortuni, seguito dall'industria dei metalli e dei trasporti.

La provincia predominante come denunce, e per presenza di addetti, è quella di Ancona (34,86%) con la ex Z.T. n. 7 di Ancona dell'ASUR (16,45%) in evidenza.

Ovviamente la situazione, in assenza di indicatori e di standardizzazione, è leggibile come conseguenza del numero addetti maggiore nel territorio dell'AV2.

Anche nella nostra realtà i maschi rappresentano la categoria maggiore degli infortunati mentre la fascia d'età più colpita è tra i 30 – 40 anni seguita da quella tra i 18 e 29 anni.

Tab. 2.2.1 Infortuni denunciati Regione Marche, Provincia evento per anno evento

Provincia Evento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% media
AN	14.331	14.382	14.420	14.024	13.188	12.901	12.855	12.297	11.789	10.189	9.876	8.859	34,86%
AP	5.322	5.514	5.132	4.868	4.752	4.700	4.523	4.106	3.952	3.801	3.657	3.470	12,58%
FM	3.269	3.387	3.454	3.408	3.158	3.059	2.817	2.696	2.623	2.332	2.280	2.132	8,09%
MC	8.424	8.144	7.934	7.646	7.479	7.200	7.177	6.903	6.273	5.723	5.396	5.051	19,48%
PU	10.334	10.690	10.378	9.958	9.854	9.201	8.842	8.797	8.463	6.868	7.036	6.500	24,99%
TOTALE	41.680	42.117	41.318	39.904	38.431	37.061	36.214	34.799	33.100	28.913	28.245	26.012	100,00%

Tab. 2.2.2 Infortuni denunciati Regione Marche, ex Z.T. ASUR per anno evento

ex Z.T. ASUR Evento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% media
1	5.286	5.055	4.396	4.273	4.143	3.888	3.774	3.751	3.563	2.934	3.077	2.830	10,98%
2	1.874	1.994	2.062	2.033	1.958	1.883	1.809	1.713	1.731	1.467	1.499	1.350	5,00%
3	3.174	3.641	3.920	3.652	3.753	3.430	3.259	3.333	3.169	2.467	2.460	2.320	9,02%
4	2.142	2.331	2.209	2.113	2.086	2.026	1.959	1.877	1.767	1.578	1.587	1.425	5,40%
5	4.144	4.101	4.128	3.932	3.612	3.595	3.337	3.181	2.931	2.684	2.511	2.427	9,49%
6	2.398	2.488	2.266	2.213	1.901	1.752	1.732	1.554	1.446	1.011	999	794	4,80%
7	6.209	6.046	6.360	6.309	6.077	5.994	6.227	6.061	6.011	5.330	5.163	4.597	16,45%
8	2.889	2.866	2.914	2.746	2.767	2.688	2.559	2.455	2.208	1.880	1.809	1.694	6,89%
9	3.772	3.458	3.164	3.211	3.069	2.989	3.157	2.981	2.677	2.595	2.336	2.084	8,30%
10	1.201	1.236	1.313	1.146	1.155	1.057	1.061	1.091	1.022	834	867	889	3,01%
11	2.976	3.097	3.157	3.147	2.878	2.791	2.567	2.467	2.395	2.100	2.067	1.945	7,38%
12	2.004	2.202	2.178	2.116	2.086	1.987	1.873	1.863	1.877	1.884	1.787	1.690	5,50%
13	3.611	3.602	3.251	3.013	2.946	2.981	2.900	2.472	2.303	2.149	2.083	1.967	7,78%
TOTALE	41.680	42.117	41.318	39.904	38.431	37.061	36.214	34.799	33.100	28.913	28.245	26.012	100,00%

Infortuni definiti positivamente

A livello regionale il settore industriale più colpito è quello delle costruzioni. Situazione diversa per gli infortuni gravi, considerando i tassi d'incidenza, passa al primo posto l'estrazione di minerali.

Inoltre nella classifica delle città con più infortuni 'in occasione di lavoro', 4 sulle prime 7 sono dell'AV2 (Ancona, Jesi, Fabriano e Senigallia) confermando che il problema della sicurezza e della salute dei lavoratori è particolarmente importante nel nostro territorio, anche se nel periodo 2000-2011 in ogni realtà tali infortuni sono calati del 50% circa. (Tab. 2.2.3)

Tab.2.2.3 Infortuni in occasione di lavoro: comune evento per anno evento

(infortuni definiti positivamente, esclusi Colf, Studenti, Sportivi – primi 22 comuni)

Comune evento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% media 2000-2011
Totali	27.378	26.410	24.629	23.341	22.341	21.333	20.769	19.827	18.561	16.091	15.729	14.314	100,00%
ANCONA	2.010	1.946	1.911	1.693	1.543	1.538	1.564	1.483	1.510	1.380	1.295	1.170	7,60%
PESARO	1.587	1.600	1.550	1.536	1.496	1.422	1.440	1.372	1.232	1.042	1.024	985	6,50%
ASCOLI PICENO	1.227	1.288	1.200	1.024	1.063	1.167	1.156	979	814	699	692	656	4,77%
FANO	1.121	1.105	1.086	1.009	1.060	987	937	973	896	710	698	707	4,50%
JESI	1.011	950	1.019	1.003	933	890	879	911	761	658	614	555	4,06%
FABRIANO	1.282	1.336	1.148	1.104	917	807	833	731	615	394	433	324	3,96%
SENIGALLIA	660	658	683	646	646	610	598	541	535	489	538	463	2,82%
SAN BENEDETTO DEL TRONTO	587	622	557	543	534	521	458	478	468	415	392	415	2,39%
CIVITANOVA MARCHE	646	625	552	531	451	449	410	451	377	340	374	300	2,20%
MACERATA	520	516	427	469	453	464	455	444	415	406	367	305	2,09%
OSIMO	554	456	447	437	452	406	497	407	443	357	375	338	2,06%
FERMO	486	486	452	484	410	407	411	338	330	255	281	269	1,84%
RECANATI	470	425	362	348	362	353	305	285	258	237	198	216	1,52%
TOLENTINO	422	385	324	338	320	309	324	313	267	259	254	226	1,49%
CASTELFIDARDO	310	290	287	288	275	295	304	272	265	211	235	209	1,29%
CINGOLI	398	378	284	286	268	260	225	205	205	230	210	201	1,26%
URBINO	296	254	253	234	266	257	233	250	226	183	192	180	1,13%
FALCONARA MARITTIMA	312	257	232	222	270	243	199	209	200	165	175	145	1,05%
SAN SEVERINO MARCHE	300	257	218	185	188	177	206	199	166	141	143	125	0,92%
MONTELABBATE	312	275	228	211	205	178	158	159	154	89	128	112	0,88%
LORETO	189	164	195	196	202	168	178	198	169	155	199	169	0,87%
CAMERANO	207	184	186	173	202	161	178	178	160	117	124	124	0,80%

Infortuni: indicatori

A conferma del problema infortuni nell'AV2, gli indicatori (tasso grezzo e tasso standardizzato – per composizione del numero degli addetti) sono tra i più alti: in particolare segnaliamo il tasso standardizzato per infortuni definiti positivamente (che sono valutati dall'Inail come 'veri' infortuni) che è del 32,38 x 1000 addetti contro la media regionale del 28,74 e comunque superiore a tutte le altre province. (Tab. 2.2.4)

Tab. 2.2.4 Indicatori territorio Regione Marche per province: triennio 2008 - 2010

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Provincia	Addetti (INAIL)	Infortuni denunciati	Infortuni definiti positivi	Infortuni in itinere definiti positivi	Tasso grezzo infortuni definiti positivi	Infortuni definiti positivi in permanente	Infortuni in itinere definiti positivi in permanente	Infortuni mortali definiti positivi	Infortuni mortali in itinere definiti positivi	Infortuni perm e mort su totale definiti positivi $[(7)+(9)]/(4) \times 100$	Durata media infortuni definiti positivi (giorni)	Tasso standardizzato infortuni definiti positivi
Ancona	469.606,1	26.468	14.643	2.545	31,2	837	192	13	7	5,8	32	32,38
Ascoli Piceno	170.865,1	8.013	4.803	793	28,1	422	86	4	4	8,9	44	28,70
Fermo	150.581,9	4.973	2.663	688	17,7	209	77	6	1	8,1	35	23,46
Macerata	278.271,0	12.676	7.032	1.515	25,3	615	129	12	4	8,9	35	26,23
Pesaro e Urbino	354.322,8	18.273	10.041	1.889	28,3	735	187	14	8	7,5	37	29,45
TOTALE	1.423.646,9	70.403	39.182	7.430	27,6	2.818	671	49	24	7,3	38	28,74

Gli infortuni accaduti ad apprendisti, lavoratori interinali, lavoratori iscritti a polizze speciali, sportivi professionisti, ecc. non sono mai considerati ad eccezione della colonna (3)

Gli infortuni in itinere non sono mai inclusi nelle colonne degli infortuni definiti positivi (4), (7), (9) e non concorrono al calcolo della durata media della colonna (12)

Il confronto non cambia se il tasso viene calcolato sulle ditte presenti nel nostro territorio e che abbiano denunciato infortuni avvenuti in qualunque area (territorio di residenza della ditta o fuori territorio); anche in questo caso infatti la provincia di Ancona presenta un tasso (27,73 x 1000) più alto della media regionale, dell'Italia e della altre province marchigiane. (Tab. 2.2.5)

Tab.2.2.5 Tassi STD Regione Marche per provincia: triennio 2008 – 2010

Tasso standardizzato infortuni definiti positivi	2008	2009	2010	Triennio 2008 - 2010
Ancona	34,56	31,44	30,97	32,38
	29,33	26,68	27,01	27,73
Ascoli Piceno	29,75	28,24	27,94	28,70
	27,64	25,00	24,99	25,95
Fermo	24,48	21,61	24,20	23,46
	20,67	18,28	18,69	19,28
Macerata	26,08	25,58	27,00	26,23
	23,06	21,95	22,50	22,50
Pesaro e Urbino	30,31	28,07	29,81	29,45
	27,13	25,21	25,98	26,18
Marche	30,31	27,85	28,16	28,74
	26,79	24,57	24,98	25,62
Italia	23,30	21,73	21,72	22,28
	23,30	21,73	21,72	22,28

per Azienda | per Territorio

Malattie professionali

Le malattie professionali classiche mostrano da vari anni un trend in riduzione, lasciando spazio alle malattie lavoro-correlate, cioè quelle che hanno un'incidenza anche nella popolazione generale non esposta (come le malattie muscolocheletriche: tendiniti degli arti superiori, ernie discali lombosacrali, etc...).

Nelle Marche la situazione non si discosta molto da quanto succede nel resto d'Italia, in cui si sta assistendo ad una vera e propria esplosione proprio di denunce di malattie lavoro-correlate. Due aspetti sono più peculiari: il trend in fortissimo aumento delle denunce nel comparto agricoltura, per cui il nostro territorio è particolarmente vocato, ed il basso, sottostimato, numero di denunce relative a tumori, che in altre regioni d'Italia hanno iniziato ad emergere per via di specifici programmi di ricerca attiva.

Anche rispetto a tale problematica la provincia di Ancona e la ex zona territoriale 7 di Ancona presentano valori tra i più elevati, anche se è l'AV1 di Pesaro a presentare più manifestazioni (denunce) di m.p. nel periodo 1994-2011. (tab. 2.2.6 e 2.2.7)

Tab.2.2.6 MP manifestatesi negli anni 1994-2011 nelle 13 ZZ.TT delle Marche

Mp	ZT01	ZT02	ZT03	ZT04	ZT05	ZT06	ZT07	ZT08	ZT09	ZT10	ZT11	ZT12	ZT13	TOTALE
	3125	3344	3765	1527	1723	1451	3195	1922	2990	937	1659	1494	3073	30205

Tab.2.2.7 MP manifestatesi negli anni 1994-2011 nelle 5 AA.VV. delle Marche

AAVV	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5
n. MP	10234	7896	5849	1659	4567

Sono di seguito riportate le informazioni sull'attività fisica, le abitudini alimentari, le abitudini al fumo e all'assunzione di alcool nelle diverse fasce d'età. I dati sono stati raccolti grazie ai sistemi di sorveglianza presenti in Area Vasta 2: PASSI (18-69 anni), HBSC (11- 15 anni) e Okkio alla Salute (8/9 anni).

2.3 Attività fisica

Indagine PASSI (anno 2013)

Nell'Area Vasta 2 il 77,8% della popolazione residente, in età compresa tra i 18 ed i 69 anni, non svolge attività fisica con regolarità nel proprio tempo libero (tab. 2.3.1). Tuttavia circa una persona su 10 svolge comunque attività fisica se si tiene conto dell'impegno connesso con l'attività lavorativa e dell'attività fisica svolta in maniera saltuaria. La percentuale di uomini che svolgono tale attività è due volte superiore a quella delle donne.

Tab. 2.3.1 Attività fisica svolta nel tempo libero (18-69 anni), provincia di Ancona, anno 2013 (valori percentuali)

Sesso	Attività fisica svolta nel tempo libero		
	Nessuna attività	Attività moderata	Attività intensa
	per 100 residenti della stessa età		
Maschi e Femmine	77,8	12,0	10,2
Maschi	75,1	11,9	13,0
Femmine	80,7	12,2	7,1

HBSC (anno 2010): Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare (Pre-adolescenti ed attività motoria)

Circa il 60% dei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni limita la propria attività fisica (moderata o vigorosa) a tre o meno giorni alla settimana mentre una bassa percentuale di ragazzi dedica almeno 60 minuti al giorno all'attività fisica così come raccomandato dalle Linee Guida internazionali.

Le distribuzioni percentuali dei tempi dedicati all'attività fisica in relazione all'età mostrano una sostanziale sovrapposizione fatta eccezione per il valore percentuale dei quindicenni che non praticano mai attività fisica, pari al 9% del totale, superiore di oltre 3 punti percentuale rispetto ai valori relativi agli undicenni e ai tredicenni. I maschi svolgono più attività fisica delle femmine. (allegato 1)

OKKIO alla salute 2012 (anno 2012)

Sulla base dei dati forniti da Okkio alla salute (indagine di sorveglianza nutrizionale e di attività motoria nei bambini di 8/9 anni) nell'Area Vasta 2, circa il 45% dei bambini fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 4% neanche un giorno e solo il 15% fa attività fisica da 5 a 7 giorni la settimana.

I maschi fanno attività fisica più giorni delle femmine. Si stima che 1 bambino su 10 sia fisicamente inattivo. Poco meno di un bambino su 5 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età. (allegato 1)

2.4 Alimentazione e situazione nutrizionale

Indagine PASSI (anno 2013)

Nell'Area Vasta 2 dai dati raccolti per il 2013 si stima che sia in "sovrappeso" il 40,4% della popolazione residente in provincia; l'8,3% risulta obeso, per un totale di 48,7% di persone 'a rischio' per il proprio peso corporeo. Gli uomini hanno maggiori problemi di peso: il 46,1% è in

sovrappeso e il 9,8% è obeso. Circa un terzo delle donne è in sovrappeso (34,3%) ed il 6,5% risulta obesa. (tab. 2.4.1)

Tab.2.4.1 Indice di massa corporea per sesso, provincia di Ancona, anno 2013 (valori percentuali)

Sesso	Indice di massa corporea (IMC)			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
	per 100 residenti della stessa età			
Maschi e Femmine	0,5	50,8	40,4	8,3
Maschi	0,5	43,6	46,1	9,8
Femmine	0,6	58,6	34,3	6,5

Il 79,7% delle donne ha la percezione di essere in condizione di sovrappeso, anche se il riscontro oggettivo di sovrappeso (IMC>25) è “solo” del 40,9%. Negli uomini la percezione del proprio peso è più o meno conforme al valore oggettivo.

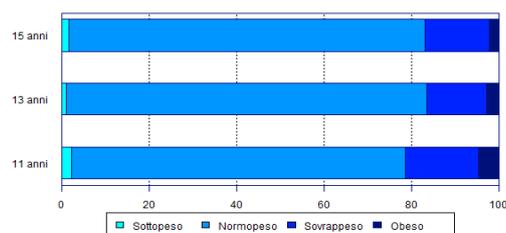
Il 21,6% delle donne segue una dieta per controllare il proprio peso, a fronte del 14,8% degli uomini.

Si stima che l'8,0% della popolazione della provincia di Ancona osservi la sana abitudine alimentare di consumare almeno 5 porzioni di verdura o frutta al giorno, e che solo lo 0,8% non assuma mai frutta o verdura; la restante parte, pur non seguendo le linee guida raccomandate, assume regolarmente questi alimenti. (allegato 2)

HBSC (anno 2010): preadolescenti, stato nutrizionale e abitudini alimentari

Secondo la ricerca HBSC, che descrive i fenomeni ed i comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescente (tra gli 11 e i 15 anni) (Grafico 2.4.1), l'andamento dell'eccesso di peso (sovrappeso/obesità) riscontra un valore più che considerevole e nel contempo preoccupante interessando oltre il 21% degli undicenni. La tendenza poi, è quella di ridursi a 13 anni (16%), per poi stabilizzarsi nei quindicenni (17%). Per quanto concerne il consumo di verdura, l'indagine HBSC evidenzia che vi è un incremento con l'aumentare dell'età e quindi una maggiore frequenza nei quindicenni. Inoltre le ragazze consumano più verdura dei maschi. (allegato 2)

Grafico 2.4.1 Distribuzione percentuale del campione per classi di IMC e di età



OKKIO alla salute (anno 2012): popolazione infantile e nutrizione

Il sovrappeso e l'obesità nella popolazione infantile rappresentano un importante problema di salute pubblica (Tab. 2.4.2). In Italia circa un bambino su tre è in sovrappeso o obeso; persistono forti differenze tra le Regioni italiane, con un gradiente che va aumentando da Nord a Sud. Senza interventi efficaci, vi è il forte rischio che si assista nei prossimi anni a un sensibile aumento delle malattie cardiovascolari in giovani adulti.

Un'ampia letteratura scientifica conferma inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale persistano in età adulta. Dall'indagine Okkio alla salute 2012 si evidenzia come, nell'AV2, esista un'associazione statisticamente significativa tra IMC dei genitori e IMC del bambino. Pertanto i figli di genitori sovrappeso/obesi hanno maggiore probabilità di essere sovrappeso/obesi. Inoltre, l'IMC del bambino è influenzato anche dal titolo di studio della madre: al crescere della scolarità, diminuisce la probabilità del bambino di essere sovrappeso/obeso. (allegato 2)

Tab.2.4.2 Stato nutrizionale dei bambini di 8 e 9 anni (fonte OKKIO alla Salute 2012)

Stato Nutrizionale	Valore assunto usando mediana di riferimento*	Valore AV 2 2012	Valore Regionale 2012	Valore Nazionale 2012
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	84%	69%	68%	67,2%
Prevalenza di bambini sovrappeso	11%	23%	23%	22,2%
Prevalenza di bambini obesi	5%	8%	9%	10,6%
Mediana di IMC nella popolazione in studio	15,8%	17,3%	17,3%	17,4%

* Per ottenere un valore di riferimento con cui confrontare la prevalenza di sovrappeso ed obesità della popolazione in studio, sono stati calcolati i valori che la popolazione nazionale avrebbe se la mediana dell'IMC fosse pari a quella della popolazione di riferimento utilizzata dalla IOFT per calcolare le soglie di sovrappeso ed obesità

2.5 Fumo di tabacco

Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce; infatti, oltre ad essere la principale causa di tumore del polmone, l'esposizione al fumo, anche passivo, è responsabile di un alto numero di infarti del miocardio. Mentre nel passato vi era una netta prevalenza di fumatori uomini, si assiste attualmente ad una progressiva crescita del tabagismo tra le donne. L'incremento di giovani donne fumatrici fa aumentare il rischio del fumo in gravidanza, con serie problematiche sanitarie che si ripercuotono anche sui bambini. Sono in aumento inoltre i giovani che fumano, con una riduzione dell'età d'iniziazione.

Indagine PASSI (anno 2013)

Nella Area Vasta 2 rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta nel periodo 2010-2013 (tab.2.5.1)

- il 51,7% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 22,1% di essere fumatore
 - il 26,2% di essere un ex fumatore.
 - lo 0,8 % degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi
- N.B. I "fumatori in astensione" sono ancora considerati fumatori dall'OMS.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (26,4% versus 17,6%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (64,3% versus 39,9%). (tab.2.5.1)(allegato 3)

Tab 2.5.1 Abitudine al fumo (18-69 anni), provincia Ancona, anno 2013 (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	22,1	26,2	0,8	51,7
Maschi	26,4	33,7	0,5	39,9
Femmine	17,6	18,1	1,1	64,3

HBSC (anno 2010): preadolescenti e fumo

E' dimostrato che il fumo di tabacco è un comportamento che si instaura precocemente ed è generalmente preceduto da un periodo di sperimentazione (Studio EU-Dap 2004-2006), inoltre gli adolescenti che iniziano a farne uso in giovane età hanno una maggiore probabilità di sviluppare dipendenza. Ai ragazzi partecipanti all'indagine HBSC è stato chiesto se e quanto spesso fumano per identificare gruppi di fumatori occasionali o quotidiani e quindi mettere in evidenza comportamenti ancora in fase di sperimentazione e quelli invece già acquisiti in relazione all'età.

La maggioranza dei ragazzi intervistati in tutte le fasce di età dichiara di non fumare (dal 99% degli 11anni al 75% dei 15enni), tuttavia all'età di 15 anni il numero di fumatori abituali si attesta già al 12%, con un picco di incremento percentuale 10 volte superiore rispetto ai 13 anni. (Tab. 2.5.2)
 Va aggiunto, inoltre, a tale dato, il comportamento a rischio degli sperimentatori (almeno una volta e meno di una volta a settimana) che, alla stessa età, raggiunge il 13%, portando la quota complessiva di sperimentazione del fumo di sigaretta a 15 anni alla soglia del 25%.
 Non si osservano differenze statisticamente significative tra i sessi in coloro che dichiarano di fumare ogni giorno nelle tre fasce di età considerate.

Tab. 2.5.2 Distribuzione percentuale di coloro che dichiarano di fumare ogni giorno, per età e genere. HBSC 2010 Regione Marche.



2.6 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.

Indagine PASSI (anno 2013)

Con riferimento alla popolazione residente tra i 18 ed i 69 anni, si stima che la quota di persone che non fa mai uso di bevande alcoliche si aggira intorno al 34,5% in media, con una marcata differenza tra la componente femminile (51,1%) e quella maschile (18,8%),
 Tra i bevitori, la maggioranza beve alcol in quantità moderata; il 3,8% è a rischio per uso di quantitativi abitualmente elevato di bevande alcoliche e il 11,3% circa è definibile consumatore 'binge drinking', perchè tende a consumare forti quantità di alcol in un'unica occasione. La percentuale di consumatori a maggior rischio risulta più alta tra gli uomini (22,0% vs. 11,0%). In generale, per la maggioranza dei bevitori, la frequenza di consumo mensile è inferiore ai 10 giorni, anche se una considerevole percentuale (circa il 38,4 %) beve alcolici per più di 20 giorni al mese (Tab. 2.6.1).

Tab 2.6.1 Consumo di alcool per modalità, frequenza di consumo e sesso, provincia di Ancona, anno 2013 (valori percentuali)

Sesso	Modalità di consumo				Frequenza di consumo mensile		
	Non bevitore	Consumo abituale elevato ¹	Consumo "Binge" ²	Consumo a maggior rischio ³	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	34,5	3,8	11,3	16,0	45,3	16,3	38,4
Maschi	18,8	3,7	15,7	22,0	36,5	16,7	46,8
Femmine	51,1	3,8	6,0	11,0	60,7	15,7	23,6

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

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

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

HBSC 2010: preadolescenti ed alcol

Il consumo di alcol tra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta.

Sembra infatti esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta.

Altri autori considerano invece il consumo di alcol da parte dei giovani una fase del percorso culturale dell'adolescenza, senza che questo diventi necessariamente un problema in grado di segnarli in età adulta. (Engels, 2000, 2006).

Relativamente al consumo di bevande alcoliche nei giovani marchigiani, si rileva un *consumo regolare* (secondo lo studio nazionale DOXA - Osservatorio Permanente Giovani e Alcol del 2010 si considera "regolare" il consumo di almeno un tipo di bevanda alcolica una volta la settimana) nel 6% dei ragazzi di 11 anni, nel 10% dei ragazzi di 13 anni e nel 28% dei ragazzi di 15 anni.

Il raffronto con il dato nazionale, se suddiviso per genere, non evidenzia differenze ad eccezione dei 15enni marchigiani che dichiarano di aver bevuto almeno una volta la settimana nel 19% delle femmine (contro il 24% del dato nazionale) e nel 36% dei maschi (contro un dato nazionale del 41%), dunque con riscontri un po' meno preoccupanti in senso assoluto.

Rispetto al consumo occasionale di alcol (ovvero considerando il consumo di una bevanda al mese) il dato si fissa sul 3% dei giovani di 11anni, nel 7% degli alunni di 13 anni e nel 15% dei ragazzi di 15 anni. Inoltre risulta che " beve raramente" il 26% dei giovani di 11anni, il 39% di 13 anni ed il 35% di 15 anni. Se consideriamo consumatori reali i giovani che bevono ogni giorno/ogni settimana, ne risultano tali il 9% tra i giovani di 11 anni, il 17% nei giovani di 13 anni ed il 43% dei giovani di 15anni. (Tab. 2.6.2)

Tab. 2.6.2 Frequenza del consumo di bevande alcoliche per età

Modalità assunzione	11 anni %	13 anni %	15 anni %
	(N)	(N)	(N)
Ogni giorno	2.03	3.57	5.81
	(23)	(41)	(67)
Ogni settimana	3.61	6.28	22.12
	(41)	(72)	(255)
Ogni mese	3.26	7.06	14.92
	(37)	(81)	(172)
Raramente	26.17	39.06	35.65
	(297)	(448)	(411)
Mai	64.93	44.03	21.51
	(737)	(505)	(248)
Totale	100	100	100
	(1135)	(1147)	(1153)

Questo significa che secondo i criteri dettati dall'OMS e dall'Istituto Superiore di Sanità queste singole percentuali corrispondono a bevitori a rischio in quanto per tali criteri sotto ai 15 anni nel giovane il consumo alcolico deve essere pari a zero.

Infine il riscontro dei non consumatori evidenzia il 65% dei giovani di 11 anni, il 44% dei giovani di 13 anni ed il 22% dei giovani di 15 anni.

2.7 Coperture vaccinali

Il fenomeno del rifiuto vaccinale appare in crescita in tutte le Regioni e, seppure in presenza di differenze significative tra i territori, i dati di copertura evidenziano un sostanziale calo avvenuto proprio nell'ultimo triennio. Ai rifiuti motivati da diffidenza e dal timore degli effetti collaterali si

affianca un rifiuto di tipo ideologico a priori, fenomeno difficilmente contrastabile con i tradizionali strumenti (solleciti ripetuti, counselling vaccinale, etc.). I movimenti antivaccinali, sempre più radicati sul territorio italiano, stanno diffondendo disinformazione in maniera efficace e i dati relativi all'AV2 confermano un trend in riduzione delle coperture vaccinali e l'allontanamento dagli obiettivi di copertura vaccinale previsti dai piani di settore vigenti (vedi box 1).

Box 1 - Gli obiettivi del PNPV 2012-2014 e del PNEMoRC 2010-2015

Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (PNPV)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib, nei nuovi nati e delle vaccinazioni anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ▪ Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione dTpa negli adolescenti all'età di 14-15° anni (5° dose), (range 13-18 anni); ▪ Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose di MPR $\geq 95\%$ entro i 2 anni di età; ▪ Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 2 dosi di MPR $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni); ▪ Riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%; ▪ Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75% come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio; ▪ Raggiungimento e mantenimento nei nuovi nati di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antipneumococcica ▪ Raggiungimento e mantenimento nei nuovi nati e negli adolescenti (11-18 anni) di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica; ▪ Offerta attiva della vaccinazione antivaccinella agli adolescenti suscettibili (11 – 18 anni) e alle donne in età fertile; ▪ Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV $\geq 95\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001.
Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2014 (PNEMoRC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raggiungere una copertura vaccinale $>95\%$ per la prima dose di MPR, entro i 24 mesi di vita, a livello nazionale, regionale e in tutte le ASL e $>90\%$ in tutti i distretti. ▪ Raggiungere una copertura vaccinale $>95\%$ per la seconda dose di MPR entro il compimento del 2° anno a livello nazionale, regionale e in tutte le ASL e $>90\%$ in tutti i distretti.

Attività vaccinali nell'Area Vasta 2

Le coperture vaccinali a 24 mesi (rilevamento al 31.12.2014 sulla coorte dei nati del 2012) risultano per il primo anno di poco inferiori al 95% (obiettivo nazionale) per quanto riguarda l'esavalente (anti-polio, differite, tetano, epatite B, pertosse, haemophilus influenzae). Le coperture contro morbillo, parotite e rosolia continuano a scendere e si allontanano notevolmente dall'obiettivo nazionale del 95%. Tra le singole Ex Zone Territoriali si evidenziano dati di copertura vaccinale disomogenei, con particolare riferimento ai vaccini MPR, MenC e PCV13 (Tab. 2.7.1).

Tab.2.7.1 Coperture vaccinali al 31.12.2014 (coorte 2012) nelle Sedi dell'Area Vasta 2

Cicli vaccinali completi al 31/12/2014		Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona	Area Vasta2
Vaccino	Antipolio	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	DTP	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	Antiepatite B	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	Hib	94,5%	93,1%	94,1%	96,0%	94,9%
	MPR	85,6%	79,6%	89,7%	87,0%	85,4%
	Antipneumo (PCV13)	93,9%	89,6%	92,2%	93,5%	92,6%
	Antimeningo C	84,1%	78,7%	88,6%	84,5%	83,5%

Il netto rifiuto delle vaccinazioni o ancor più frequentemente il loro ritardo o la predilezione per alcune vaccinazioni e il contestuale rifiuto di altre è descritto in letteratura come “vaccine hesitancy” o esitazione vaccinale. Questo fenomeno è sempre più marcato come si evince dalla tabella 2. In un anno tutte le coperture si sono ridotte, per alcune vaccinazioni in maniera significativa e in alcune zone dell’AV2 in maniera più spiccata di altre.

Tab. 2.7.2 Differenziali di copertura su coorti successive (2012 al 31.12.2014 – 2011 al 31.12.2013) nelle Sedi dell’Area Vasta 2

Cicli vaccinali completi al 31/12/2014		Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona	Area Vasta2
Vaccino	Antipolio	-0,72%	-3,78%	-3,88%	-2,04%	-2,44%
	DTP	-0,72%	-3,78%	-3,88%	-2,12%	-2,45%
	Antiepatite B	-0,72%	-3,78%	-3,88%	-2,12%	-2,32%
	Hib	-0,72%	-3,67%	-3,88%	-2,04%	-2,41%
	MPR	-2,44%	-8,13%	-4,00%	-5,07%	-5,23%
	Antipneumo (PCV13)	-0,42%	-4,16%	-3,01%	-1,97%	-2,29%
	Antimeningo C	-3,94%	-6,85%	-0,57%	-3,42%	-4,03%

I dati di copertura vaccinale relative alle 4^e dosi di DTP, Antipolio e alle 2^e dosi di MPR somministrate al 6^o anno di vita del bambino (coorte 2007) si attestano rispettivamente al 95,1 % e 92,3 % mentre i dati di copertura con 5^a dose di vaccinazione antitetanica, 2^a dose di MPR negli adolescenti e 1^a e unica dose di vaccino antimeningococco C (18 anni, coorte 1996) sono pari rispettivamente all’87,4%, al 86,6% e al 52,5%, coperture inferiori rispetto a quelle previste dagli obiettivi nazionali.

Nel 2008 è stata introdotta la vaccinazione contro il papilloma virus, rivolta alle ragazze nel dodicesimo anno di vita. La tabella che segue mostra, per ogni coorte di nascita, dal 1991 al 2002, l’andamento della somministrazione del vaccino nelle tre dosi previste con la percentuale delle ragazze vaccinate. La coorte che ha riscontrato il maggior numero di vaccinate è quella del 1997. Nelle coorti di nascita successive si registra una flessione costante dei dati di copertura, verosimilmente associata alle ridotte attività di promozione della vaccinazione stessa che all’atto della sua introduzione furono fortemente sostenute dall’allora Ministro alla Salute. (tab. 2.7.3)

Tab. 2.7.3 Coperture vaccinali antipapilloma virus (ciclo completo) per coorte di nascita e Sede, Area Vasta 2

Sedi AV 2	Coperture vaccinali per coorte di nascita (valori %)											
	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
Senigallia	39,1	57,1	70,0	71,4	78,1	79,4	56,5	53,0	43,2	50,5	42,4	36,8
Jesi	48,5	61,8	70,8	67,4	75,6	75,6	71,4	53,1	24,4	18,2	35,2	32,9
Fabriano	58,4	77,3	84,2	81,4	80,3	80,2	79,1	72,6	67,5	72,2	52,8	49,3
Ancona	55,2	65,2	66,7	67,8	73,7	75,7	53,5	49,6	57,9	52,0	11,5	9,9
Area Vasta 2	51,6	64,2	69,7	69,7	75,6	76,7	60,5	53,5	48,7	46,1	26,5	23,7

2.8 Screening oncologici

Screening Citologico (fonte dati Survey GISCI 2014, dati attività 2013)

Nello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell’utero le donne fra i 25 e i 64 anni vengono invitate ad eseguire un Pap test gratuito triennale e, quando questo evidenzia determinate anomalie, vengono invitate a seguire gli approfondimenti di II livello (colposcopia), fino alla diagnosi e all’eventuale trattamento.

Nell’anno 2013 la popolazione bersaglio residente nell’Area Vasta 2 è di 44.597 donne (fonte DEMOISTAT al 01/01/2013). L’estensione degli inviti, cioè la percentuale delle donne invitate

rispetto alla popolazione bersaglio annuale, è di circa il 110% (49.320 inviti spediti). Il numero degli inviti è superiore alla popolazione bersaglio probabilmente per raggiungere con l'invito tutta la popolazione target nel triennio. (Tab. 2.8.1 e 2.8.2)

Tab.2.8.1 Popolazione bersaglio, donne invitate ed adesioni – anno 2013 Area Vasta 2

SEDE	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITATE	ADERENTI	% ADERENTI
SENIGALLIA	7151	7488	4043	54%
JESI	9796	9800	6110	62,3%
FABRIANO	4249	4315	1464	34%
ANCONA	23401	27717	8726	31,5%
TOTALE AV 2	44597	49320	20343	41,2%

Tab. 2.8.2 Numero aderenti per la prima volta e già sottoposte allo screening – anno 2013 Area Vasta 2

	ADERENTI 1° SCREENING	% (sul tot invitate)	ADERENTI SCREENING SUCCESSIVI	% (sul tot invitate)
SENIGALLIA	953	12,7	3090	41,2
JESI	6016	61,4	94	0,9
FABRIANO	381	8,8	1464	33,9
ANCONA	3313	11,9	5413	19,5
TOTALE AV 2	11365	23	8978	18,2

Un importante indicatore di qualità dei programmi è rappresentato dal numero di pap-test inadeguati.

Elevate quote di inadeguati comportano, infatti, un problema per le utenti e anche per i servizi. Il problema degli inadeguati è collegato sia alla standardizzazione e all'osservanza dei protocolli diagnostici che alla qualità del prelievo, dell'allestimento e della lettura. Il tasso medio di Area Vasta di test inadeguati nel 2013 è di circa il 2,8% e quindi rientra nello standard desiderabile del 5%. (Tab 2.8.3)

Tab. 2.8.3 Pap Test inadeguati - anno 2013 Area Vasta 2

	PAP-TEST INADEGUATI	ADERENTI	% inadeguati
Senigallia	117	4043	2,9
Jesi	151	6155	2,4
Fabriano	56	1956	2,8
Ancona	252	9141	2,7
AV 2	576	20343	2,8

La colposcopia è un esame che consente una visualizzazione accurata dell'esterno e dell'interno degli organi genitali femminili allo scopo di scoprirne eventuali alterazioni. La colposcopia viene richiesta di solito in presenza di un Pap test risultato anomalo.

Nel 2013, nell'Area Vasta 2, sono risultati positivi 317 test, pari al 1,5% del totale dei test effettuati (donne screenate). Il numero di donne che risultano inviate a colposcopia è del 100%.

Complessivamente lesioni di basso grado (ASCUS o LSIL) sono state riscontrate nel 78,9% dei casi inviati in colposcopia. Lesioni ad elevata probabilità di evoluzione quando non già maligne (ASC-H, H-SIL) sono state individuate nel 16,1% delle donne positive inviate a colposcopia e al 1,6% delle donne è stato diagnosticato subito un carcinoma invasivo (5 casi). Al 2,8% delle donne sono state riscontrate cellule ghiandolari atipiche (AGC) (Tab 2.8.4).

L'adesione alla colposcopia è un indicatore fondamentale per monitorare l'efficacia del programma. Vari studi infatti hanno dimostrato come una certa quota di tumori invasivi sia conseguenza di un mancato accertamento dopo una citologia positiva.

Tab. 2.8.4 Diagnosi citologica pap-test donne screenate – anno 2013 Area Vasta 2

	CA INVASIVO	% tot. ader.	HSI L	% tot. ader.	LS IL	% tot. ader.	ASC H	% tot. ader.	ASC-US	% tot. ader.	AGC	% sul tot ader.	TOTALE POSITIVE	% tot ader.
SENIGALLIA	4	0,1	10	0,2	10	0,2	1	0,02	52	1,3	2	0,05	79	1,9
JESI	0	0	8	0,1	14	0,2	4	0,06	56	0,9	4	0,06	86	1,4
FABRIANO	0	0	6	0,4	2	0,1	3	0,2	10	0,7	0	0	21	1,4
ANCONA	1	0,01	18	0,2	14	0,2	3	0,03	91	1	3	0,03	130	1,5
AV2	5	0,02	42	0,2	40	0,2	11	0,05	210	1	9	0,04	317	1,5

Il 100% delle donne inviate a Colposcopia ha eseguito l'esame di approfondimento.

VALORI STANDARD GISCI:

- Proporzione di donne che hanno aderito alla colposcopia per citologia ASCUS +: accettabile \geq 90%

- Proporzione di donne che hanno aderito alla colposcopia per citologia H-SIL +: accettabile \geq 90%

E' importante sottolineare che, in sede di approfondimento colposcopico ed istologico, dei 5 referti citologici di carcinoma invasivo solo uno è stato confermato anche dalla biopsia. Dei 210 referti citologici di ASCUS, 8 hanno avuto una diagnosi istologica avanzata (CIN 3). (Tab 5)

Tab. 5 Diagnosi citologica ed istologica delle donne inviate a colposcopia. Anno 2013 Area Vasta 2

CITOLOGIA	ISTOLOGIA								
	CA INVASIVO	ADENO CA IN SITU	CIN 3	CIN 2	CIN 1	INSODDISFACENTE	NO CIN NO GIN NO CANCRO	NON ESEGUITA BIOPSIA	TOTALE
CA INVASIVO	1	0	3	0	0	0	0	1	5
H-SIL	0	0	17	11	4	0	4	6	42
L-SIL/CIN 1	0	0	0	3	7	1	15	14	40
ASC-H	0	0	4	2	0	0	3	2	11
ASCUS	0	0	8	10	10	1	41	140	210
AGC	0	1	0	1	0	0	4	3	9
TOTALE	1	1	32	27	21	2	67	166	317

Dai dati sopra riportati si evince che su 20343 donne sottoposte allo screening (41,2% delle donne invitate) sono state individuate 61 lesioni istologiche rilevanti (Cancro invasivo, adenocarcinoma in situ, CIN 3 e CIN 2).

Tab. 6 Riepilogo risultati programma di screening citologico. Anno 2013 Area Vasta 2

	NUMERO DONNE CHE HANNO FATTO LO SCREENING	PROPORZIONE DI DONNE CHE HANNO ADERITO	LESIONI GRAVI INDIVIDUATE (CIN 2 +)	PROPORZIONE LESIONI SUL TOTALE ADESIONI
SENIGALLIA	4043	54%	13	0,3
JESI	6110	62,3%	14	0,2
FABRIANO	1464	34%	8	0,5
ANCONA	8726	31,5%	22	0,2
AV 2	20343	41,2%	61	0,3

Screening Mammografico (fonte dati Survey GISMA 2014 dati attività 2013)

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente e la causa di morte per tumore più importante nel sesso femminile. L'obiettivo primario del programma di screening è la riduzione della mortalità specifica per tumore della mammella. Obiettivo secondario è l'applicazione di terapie chirurgiche e mediche il più possibile conservative ed accettabili. Ambedue questi obiettivi sono legati alla individuazione dei tumori quando sono ancora di piccole dimensioni, senza interessamento dei linfonodi e senza metastasi a distanza.

Nella realizzazione dello screening mammografico il miglior rapporto costo/benefici è legato all'osservanza del modello organizzativo standard indicato dalle linee guida nazionali ed internazionali. Questo prevede la doppia lettura differita della mammografia (Mx), con il successivo richiamo delle positive/sospette per gli approfondimenti. Il programma regionale intende coinvolgere tutta la popolazione femminile residente appartenente alla fascia d'età 50-69 anni, offrendo una mammografia gratuita con cadenza biennale.

Nell'anno 2013 nell'Area Vasta 2 sono state invitate 35707 donne, pari al 113,4% (31.487 donne) della popolazione bersaglio annuale. (Tab 2.8.7)

Tab. 2.8.7 Donne invitate e adesione – Anno 2013 Area Vasta 2

Classe d'età	INVITI	ADESIONI	%	INVITATE PER LA PRIMA VOLTA	ADESIONI	%
50-54	9523	4081	42,8	4970	1841	37
55-59	10649	4824	45,3	1370	259	18,9
60-64	9622	4027	41,8	854	132	15,5
65-69	5913	2438	41,2	432	34	7,9
Totale	35707	15370	43	7626	2266	29,7

Valori standard GISMA: adesione grezza $\geq 50\%$ (accettabile), $\geq 70\%$ (desiderabile)

Il 15,2% delle donne esaminate è stata richiamata per eseguire approfondimenti di II livello e di queste il 3,4% non ha aderito. (Tab. 2.8.8)

Tab.2.8.8 Numero donne richiamate per approfondimenti – Anno 2013 Area Vasta 2

	ESAMINATE	RICHIAMATE PER APPROFONDIMENTI	%	NON ADERENTI AGLI APPROFONDIMENTI	%
AV 2	15370	2357	15,2	80	3,4

Nell'Area Vasta 2 il 35,6% delle donne sottoposte ad esami di approfondimento invasivi (citologia, core biopsy, mammotome...) ha ricevuto consiglio di exeresi. Nella Sede di Jesi 43 donne su 45 (il 95,5%) ha ricevuto tale consiglio. (Tab.2.8.9)

Tab. 2.8.9 Numero donne aderenti agli approfondimenti di II livello – Anno 2013 Area Vasta 2

	DONNE CHE HANNO EFFETTUATO UN APPROFONDIMENTO				
	DONNE SOTTOPOSTE AD ESAMI NON INVASIVI	DONNE SOTTOPOSTE AD ESAMI INVASIVI		DONNE ADERENTI AGLI APPROFONDIMENTI CON CONSIGLIO DI EXERESI	% donne sottoposte ad esami invasivi con consiglio di exeresi
		SOLO CITOLOGIA	ALTRI ESAMI INVASIVI		
SENIGALLIA	114	15	2	9	52,9
JESI	569	32	13	43	95,5
FABRIANO	103	8	7	3	20
ANCONA	1283	109	22	19	14,5
AV 2	2069	164	44	74	35,6

Tutte le donne che hanno ricevuto consiglio di exeresi hanno effettuato l'intervento, il programma però non ha ancora informazioni di 9 casi. (Tab. 2.8.10)

Tab.2.8.10 Numero casi identificati dallo screening – Anno 2013 Area Vasta 2

	N. DONNE OPERATE CON DIAGNOSI DI BENIGNITA'	%	N. DONNE OPERATE CON DIAGNOSI DI MALIGNITA'	%	N. DONNE INVIATE AD INTERVENTO CHIRURGICO DI CUI IL PROGRAMMA NON HA ANCORA INFORMAZIONI	%
SENIGALLIA	2	22,2	7	77,8	0	0
JESI	5	11,6	17	39,5	21	48,9
FABRIANO	1	33,3	2	66,7	0	0
ANCONA	3	15,8	7	36,8	9	47,4
AV 2	11	14,9	33	44,6	30	40,5

Screening Colonrettale (fonte dati Survey GISCOR 2014 dati attività 2013)

Il cancro del colon retto (CCR) è una delle neoplasie a più elevata morbosità e mortalità nei Paesi occidentali; in Italia rappresenta la seconda causa di morte per tumore, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e quello del seno tra le donne: circa 34.000 sono i soggetti che si ammalano ogni anno di carcinoma colon-rettale con una elevata mortalità (circa 19.000 decessi). Vi è una incidenza variabile nelle diverse Regioni: da 26 a 53 casi per anno ogni 10.000 abitanti.

Il numero di nuovi casi di tumore che ogni anno insorgono nelle Marche non è noto per l'assenza di un sistema di registrazione della patologia neoplastica su base regionale. I dati indicano che il cancro del colon retto può essere considerato una delle emergenze nazionali, sia in termini di malattia che di costi sociali ed economici, tanto da essere posto negli ultimi Piani Sanitari Nazionali e Regionali come priorità di intervento.

Il programma di screening per la diagnosi precoce del carcinoma del colon-retto prevede l'estensione dell'invito a tutti i residenti di età compresa tra i 50 e 69 anni, asintomatici con esclusione dei pazienti con pregressi adenomi o che abbiano eseguito una colonscopia completa o un clisma opaco entro gli ultimi 5 anni. Tali pazienti saranno invitati ad effettuare un test per la ricerca del sangue occulto delle feci. Se negativo, il paziente verrà inviato a ripeterlo con cadenza biennale, se positivo sarà inviato ad eseguire degli approfondimenti diagnostici di II livello (generalmente colonscopia) presso i centri operanti all'interno dei programmi di screening

A metà dell'anno 2010 lo screening coloretale era attivo in tutte le Aree Vaste della Regione Marche.

Nell'Area Vasta 2 nell'anno 2013 sono state invitate 48.913 persone, pari al 80,3 % della popolazione obiettivo annua (60.906). (Tab 2.8.11)

Tab.2.8.11 Popolazione invitata ed aderente per Sede – anno 2013 Area Vasta 2

	TOTALE INVITATI	TOTALE ADERENTI	%
SENIGALLIA	10290	4406	42,8%
JESI	13313	5177	39%
FABRIANO	6175	2626	42,5%
ANCONA	19135	4916	25,7%
TOTALE AV 2	48913	17125	35%

Per quanto concerne l'adesione il valore dell'Area Vasta del 35% è ampiamente inferiore allo standard accettabile (>45%) e desiderabile del Gruppo Italiano Screening ColonRettale (GISCoR) (>65%).

L'adesione al test è più elevata nelle femmine (53,7%) rispetto ai maschi (46,3%). La popolazione più aderente appartiene alla fascia d'età 60-64 anni (5931 adesioni pari al 43,1% sugli inviti). (Tabella 2.8.12)

Tab.2.8.12 Popolazione invitata ed aderente per fasce d'età – anno 2013 Area Vasta 2

Età	TOTALE INVITATI	TOTALE ADERENTI	%
50-54	14579	3834	26,3
55-59	9634	3771	39,1
60-64	13763	5931	43,1
65-69	10937	3589	32,8
TOTALE AV 2	48913	17125	35%

La percentuale dei soggetti che sono risultati positivi al test è stata del 7% (corrispondente a 1209 persone); di questi risultano essersi sottoposti a colonscopia 790 soggetti, pari al 65,3% del totale; valore al di sotto dello standard GISCOR nazionale (85%). Nel 2013 si assiste ad una diminuzione delle adesioni all'approfondimento diagnostico di II livello passando dall'83,2% del 2011 al 65,3%. Tale fenomeno richiede la massima attenzione ed un'attenta valutazione da parte degli operatori sanitari coinvolti nello screening. Una probabile spiegazione, ma sicuramente sussistono anche altre problematiche, è dovuta alla non sempre disponibilità delle sedute colonscopiche nel proprio distretto. Lo standard GISCOR nazionale indica la proporzione di persone con test positivo richiamate a colonscopia < 6% per chi si sottopone all'esame per la prima volta e <4,5% per chi si è già sottoposta all'esame di screening in precedenza.

Le lesioni di interesse per i programmi di screening colorettaie sono i carcinomi, gli adenomi avanzati e gli adenomi iniziali. Gli adenomi avanzati sono quelli con diametro massimo \geq a 1 cm, o con istologia villosa o tubulovillosa, o displasia di alto grado; gli adenomi a basso rischio sono quelli di dimensioni inferiori, con istologia tubulare e con displasia lieve.

Nell' Area Vasta 2 su 790 persone che hanno eseguito la colonscopia 30 soggetti (3,8% degli approfondimenti) hanno avuto una diagnosi di cancro (Tab 2.8.13).

Tab.2.8.13 Diagnosi alla colonscopia – Anno 2013 Area Vasta 2

	N° di persone con cancro	di cui con adenoma cancerizzato	N° di persone con adenoma avanzato	N° persone con adenoma iniziale
50 - 54	1	0	18	30
55 - 59	10	1	18	36
60 - 64	11	2	45	86
65 - 69	8	1	47	70
Totale	30	4	128	222

3. Morbosità

3.1 Malattie infettive

I dati sulle malattie infettive si basano sulle notifiche relative ai residenti dell'Area Vasta 2 nell'anno 2013 e 2014 e vengono classificati nelle seguenti categorie: **malattie prevenibili da vaccinazione, malattie prevalentemente dell'infanzia, malattie trasmesse da vettori, malattie trasmesse dagli alimenti, malattie a trasmissione sessuale, tubercolosi, epatiti, altre**. Si valuta il trend negli anni 2007-2014 delle principali malattie infettive in termini di incidenza. Il sistema di notifica delle malattie infettive è regolato dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 che prevede l'obbligo della segnalazione al Servizio Igiene e Sanità Pubblica Locale di caso sospetto o confermato di malattia da parte del medico che effettua la diagnosi. Dal 2011, la Regione Marche è stata individuata dal Ministero della Salute per la sperimentazione di un nuovo sistema di notifica, PREMAL-NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), basato sulle definizioni di caso indicate nella Decisione della Commissione dell'Unione Europea del 28 aprile 2008. Tale sistema prevede la classificazione dei casi in "possibile", "probabile" e "confermato" in base a criteri clinici, di laboratorio ed epidemiologici. Le notifiche di malattie infettive nell'Area Vasta 2 sono state 1374 nel 2013 e 748 nel 2014. Il minor numero di notifiche del 2014 è dovuto soprattutto ad una diminuzione dei casi notificati di varicella.

Malattie prevenibili da vaccinazione

Malattie come il **morbillo** (eccezione per il picco del 2011), la **parotite epidemica**, la **rosolia** e la **pertosse** (eccezione per il picco del 2008) sono sporadiche grazie alle campagne vaccinali rivolte ai nuovi nati. I giovani adulti, probabilmente perché non coperti dalla vaccinazione, sono i più colpiti da queste malattie. (Tab 3.1.1 e 3.1.2)

Tab. 3.1.1 Notifiche casi di Morbillo, Parotite, Pertosse, Tetano e Rosolia – Area Vasta 2 anni 2007-2014

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

Tab. 3.1.2 Morbillo, Parotite, Rosolia – notifiche anni 2007-2014 per fasce d'età

FASCE D'ETA'	MORBILLO	%	PAROTITE	%	ROSOLIA	%
0-4	7	7,0	10	24,4	3	2,4
5-9	11	11,0	13	31,7	2	1,6
10-14	7	7,0	4	9,8	10	8,0
15-19	9	9,0	6	14,6	65	52,0
20-24	15	15,0	0	0,0	31	24,8
25-29	23	23,0	2	4,9	8	6,4
30-34	9	9,0	3	7,3	3	2,4
35-39	10	10,0	0	0,0	1	0,8
40-44	4	4,0	2	4,9	2	1,6
45-49	4	4,0	1	2,4	0	0,0
50-54	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Totale	100	100	41	100	125	100

Malattie legate prevalentemente all'infanzia

La malattia infettiva che colpisce il maggior numero di residenti è la **varicella**, unica malattia esantematica dell'infanzia per la quale non è ancora attuata una vaccinazione di massa. Nel 2013 circa il 75% delle notifiche riguarda la varicella, percentuale che scende al 60% nel 2014. La varicella rimane comunque la malattia trasmissibile più notificata negli ultimi 8 anni (2007-2014), seguita dalla scarlattina. La maggior parte dei soggetti colpiti è compresa nella fascia d'età fra 0 e 14 anni (90,9%), tuttavia il numero di giovani ed adulti che contraggono la malattia non è trascurabile, considerando che la varicella in età adulta ha una più elevata frequenza di complicazioni. E' anche interessante notare che la varicella è costantemente presente nel territorio con un numero di casi che è oscillato fra 1225 (2007) e 449 (2014). Costantemente presente è anche la scarlattina, malattia non prevenibile con vaccinazione, che colpisce, anch'essa, prevalentemente i bambini in età pediatrica (99,0% 0-14 anni). (Tab. 3.1.3 e 3.1.4)

Tab. 3.1.3 Notifiche casi di Varicella e Scarlattina – Area Vasta 2 anni 2007-2014

MALATTIE DELL'INFANZIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Varicella	1225	1517	1571	1002	1039	810	1032	449
Scarlattina	125	154	87	86	156	134	176	128

Tab. 3.1.4 Scarlattina, Varicella – notifiche anni 2007-2014 per fasce d'età

FASCE D'ETA'	SCARLATTINA	%	VARICELLA	%
0-4	649	62,0	4186	48,4
5-9	363	34,7	3233	37,4
10-14	24	2,3	439	5,1
15-19	3	0,3	103	1,2
20-24	3	0,3	67	0,8
25-29	0	0,0	114	1,3
30-34	2	0,2	161	1,9
35-39	2	0,2	180	2,1
40-44	0	0,0	83	1,0
45-49	0	0,0	38	0,4
50-54	0	0,0	12	0,1
55-59	0	0,0	12	0,1
60-64	0	0,0	8	0,1
65-69	0	0,0	3	0,0
70-74	0	0,0	1	0,0
75-79	0	0,0	1	0,0
80-84	0	0,0	2	0,0
85-89	0	0,0	1	0,0
> 90	0	0,0	1	0,0
TOTALE	1046	100	8645	100

Fonte informativa: NSIS e SIMI

Malattie trasmesse da vettori

I casi notificati di malattie tropicali (Malaria e Dengue) sono legati a viaggi in Paesi dove la malattia è endemica. Nel 2013, 3 casi su 4 di Malaria sono persone di origine africana (Nigeria e Costa D'Avorio) residenti nell'Area Vasta 2. (Tab. 3.1.5)

Tabella 3.1.5 Notifiche casi Malattie trasmesse da vettori – Area Vasta 2 anni 2013-2014

MALATTIA TRASMESSA DA VETTORI	ANNO 2013	ANNO 2014
Rickettsiosi da zecche	2	1
Malaria	4	6
Dengue	0	2
Encefalite virale da zecche	1	0
Leishmaniosi cutanea	1	0

Malattie trasmesse da alimenti

Le infezioni da Salmonella sono costantemente le più notificate in Italia, mentre nel resto d'Europa la malattia zoonotica più notificata nell'uomo è la Campylobacteriosi. Questo è quanto viene riportato nel report "Trends and Sources of Zoonoses and Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks", pubblicato ogni anno dall' Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) e il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC). Anche nell'Area Vasta 2 la Salmonellosi risulta la malattia trasmessa da alimenti più segnalata (Tab. 3.1.6) ; le notifiche di Campylobacter sono in aumento grazie anche ad un progetto CCM-Ministero della Salute "Sorveglianza delle zoonosi: alleanza ospedale, territorio e prevenzione", assegnato al Dipartimento di Prevenzione di Fabriano, finalizzato alla sensibilizzazione alla notifica degli operatori sanitari che effettuano la diagnosi. Tale progetto, rivolto anche ai Dipartimenti di Patologia clinica dell'ASUR Marche, ha permesso di ottimizzare la diagnosi di laboratorio di alcune patologie adottando un test unico per l'isolamento di Salmonella, Shigella e Campylobacter. E' stata avviata, inoltre, una collaborazione con la sezione di Macerata dell'Istituto Zooprofilattico Umbria Marche per la tipizzazione dell'agente patogeno nei campioni fecali positivi.

Tabella 3.1.6. Notifiche casi di Malattie trasmesse da alimenti – Area Vasta 2 anni 2013-2014

MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI	ANNO 2013	ANNO 2014
Infezione intestinale da Campylobacter	2	8
Infezioni da Salmonella	40	40
Listeriosi*	1	3*
Trichinosi	1	0
Infezioni, tossinfezioni alimentari	3	10

* 1 caso trasmissione transplacentare

Contrariamente a quanto avviene in Italia e nel resto d'Europa, dove le notifiche di Salmonella hanno un trend in decrescita statisticamente significativo, nell'Area Vasta 2 le notifiche sono pressoché costanti negli ultimi 8 anni.

Malattie a trasmissione sessuale

Nella tabella successiva sono indicati i casi notificati di blenorragia e sifilide (quest'ultima è costantemente notificata negli anni). (Tab. 3.1.7)

Tab. 3.1.7 Notifiche casi di Malattie a trasmissione sessuale – Area Vasta 2 anni 2013-2014

MALATTIA A TRASMISSIONE SESSUALE	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Sifilide	1	6	6	2
Blenorragia	0	0	1	0

Tubercolosi

Nelle successive tabelle si analizzano i dati relativi alle notifiche di Tubercolosi degli anni 2007-2014 (tab. 3.1.8). L'Italia è un Paese a bassa endemia tubercolare, tuttavia i casi tendono a concentrarsi in particolari gruppi a rischio, per esempio nella popolazione immigrata. Nel 2013 il tasso di incidenza della malattia nella popolazione straniera è stato, infatti, 19 per 100.000 abitanti, circa 8 volte superiore all'incidenza nella popolazione italiana (2,4 casi per 100.000). Nel 2014 il tasso di incidenza della malattia nella popolazione straniera è stato di 31,7 per 100.000 abitanti e di 2,2 per 100.000 abitanti nella popolazione italiana. Negli 8 anni di riferimento sono stati notificati 268 casi, circa il 56% dei casi proviene da Paesi esteri, di questi il 62,7% appartiene al genere maschile e circa il 36% ha un'età compresa tra 30-39 anni. I casi relativi ai cittadini italiani sono distribuiti piuttosto uniformemente in tutte le fasce d'età (0 - > 90 anni) con due picchi nelle fasce d'età 70-74 anni (14 casi) e 80-84 anni (15 casi) (Tab. 3.1.8 e 3.1.9). Circa il 17% dei casi stranieri notificati proviene dalla Romania e circa il 10% dal Marocco (Tab. 3.1.10). La categoria dei soggetti migranti costituisce, quindi, una riserva di casi di tubercolosi. Per tale motivo emerge l'esigenza di mantenere alto il livello di attenzione prevalentemente tra i soggetti appartenenti alla fascia d'età 25-64 anni per i maggiori contatti sociali che possono avere.

Tab. 3.1.8 Notifiche Tubercolosi italiani e stranieri, anni 2007-2014

Anno	n. casi	Italiani	%	Stranieri	%
2007	24	6	25%	18	75%
2008	38	18	47,4%	20	52,6%
2009	45	25	55,5%	20	44,4%
2010	37	15	40,5%	22	59,4%
2011	43	19	44,2%	24	55,8%
2012	34	12	35,3%	22	64,7%
2013	21	12	57,1%	9	42,9%
2014	26	11	42,3%	15	57,7%
Totale	268	118	44,1%	150	55,9%

Fonte informativa: NSIS e SIMI

Tab.3.1.9 Notifiche Tubercolosi per classi d'età italiani e stranieri, anni 2007-2014

Eta'	Italiani	%	Stranieri	%
0-4	5	4,24	3	2,00
5-9	2	1,69	1	0,67
10-14	2	1,69	4	2,67
15-19	7	5,93	11	7,33
20-24	4	3,38	18	12,00
25-29	3	2,54	17	11,33
30-34	7	5,93	33	22,00
35-39	8	8,85	22	14,67
40-44	7	5,93	14	9,33
45-49	8	8,85	9	6,00
50-54	5	4,24	6	4,00
55-59	4	3,38	4	2,67
60-64	6	5,08	2	1,33
65-69	8	8,85	2	1,33
70-74	14	14,85	2	1,33
75-79	5	4,24	1	0,67
80-84	15	12,71	1	0,67
85-89	5	4,24	0	0,00
>90	3	2,54	0	0,00
Totale	118	100,00	150	100,00

Fonte informativa: NSIS e SIMI

Tab.3.1.10 Paesi di provenienza casi stranieri di Tubercolosi – anni 2007-2014

Provenienza	Casi	%
Romania	26	17,33
Marocco	16	10,67
Bangladesh	14	9,33
Brasile	10	6,67
India	10	6,67
Perù	8	5,33
Filippine	6	4,00
Senegal	6	4,00
Cina	6	4,00
Nigeria	5	3,33
Somalia	4	2,67
Lituania	3	2,00
Ghana	3	2,00
Pakistan	3	2,00
Costa d'Avorio	2	1,33
Rep. Ceca	2	1,33
Slovacchia	2	1,33
Bielorussia	2	1,33
Altri Paesi	19	19,67
Non indicata	3	2,00
Totale	135	100

Fonte informativa: NSIS e SIMI

Epatiti

Nella tabella sottostante sono indicati i casi di Epatite virale notificati nella Regione Marche nel 2013 e 2014. Si valuta poi il trend dell'incidenza di Epatite A e B dal 2007 al 2014. Il numero dei casi segnalati di Epatite A presenta due picchi di incidenza: uno nel 2009 ed uno nel 2013. Quest'ultimo è probabilmente dovuto all'epidemia determinata dal consumo di frutti di bosco surgelati, verificatasi proprio in quel periodo, che ha interessato molti Paesi Europei. I casi di Epatite B sono pressoché costanti negli anni, fatta eccezione per il picco del 2012, quando la malattia ha colpito 8 pazienti di età compresa tra i 36 e i 64 anni, quindi non sottoposti a vaccinazione obbligatoria. Dal 2013 si iniziano a notificare anche i casi di Epatite E, malattia considerata "emergente" nei Paesi industrializzati, in quanto la Regione Marche è stata inserita in un progetto di sorveglianza integrata epidemiologica, virologica ed ambientale di tale malattia promosso dal CCM – Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. (Tab. 3.1.11)

Tab. 3.1.11 Notifiche casi di Epatiti A, B, C ed E – Area Vasta 2 anni 2013 e 2014

EPATITI	ANNO 2013	ANNO 2014
Epatite A	18	3
Epatite B	2	2
Epatite C	1	1
Epatite E	3	4

Altre malattie infettive

Nella tabella sottostante sono riportate le notifiche di malattie infettive non incluse nelle categorie precedenti.

Tab. 3.1.12 Altre malattie infettive- notifiche anni 2013-2014

ALTRE	ANNO 2013	ANNO 2014
Febbre tifoide e paratifoide	0	1
Legionellosi	6	7
Leptosirosi	0	1
Malattia batterica invasiva	8	7
Meningiti virali non specificate	13	10
Scabbia	13	13
Giardiasi	1	0

3.2 I ricoveri nell'Area Vasta 2

L'elaborazione è stata effettuata su database fornito dalla regione Marche, è relativa ai cittadini residenti nelle Sedi dell'Area Vasta 2.

Vengono esclusi i DRG 391 relativi ai 'neonati sani'.

Diagnosi principali, Drg e interventi Principali si riferiscono a tutti i ricoveri, ordinari e diurni, degli ultimi cinque anni.

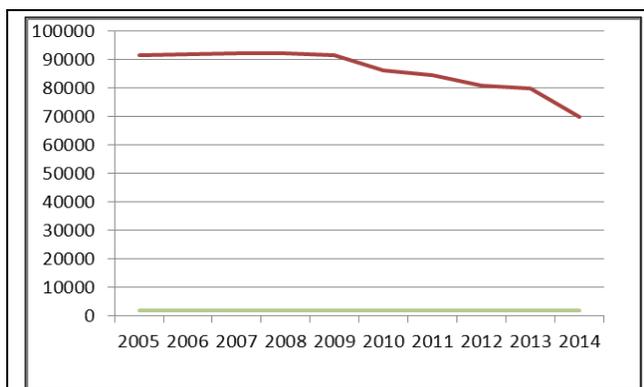
Caratteristiche Generali

Dalla tabella che segue si può osservare una notevole riduzione dei ricoveri per acuti dal 2008 in poi, fenomeno questo, comune al resto d'Italia come indicato nel "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero" del Ministero della Salute (2013). (Tab. e Grafico 3.2.1)

Nel corso degli anni le percentuali dei ricoveri ordinari e diurni si discostano di pochi punti percentuali: per i ricoveri ordinari si oscilla dal 74% al 75,4%, mentre per i ricoveri diurni dal 24,6% al 26%. (Tab. e Grafico 3.2.2)

Tab. e Grafico 3.2.1 Frequenza ricoveri dei cittadini residenti AV2 - periodo 2005-2014

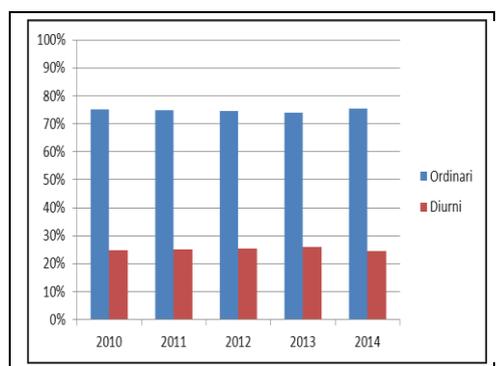
Anno	Frequenza
2005	91535
2006	92089
2007	92412
2008	92128
2009	91443
2010	86190
2011	84761
2012	80984
2013	79996
2014	69925



Tab. 3.2.2 Frequenza dei ricoveri per regime di ricovero AV2- periodo 2010-2014

Regime di ricovero	2010		2011		2012		2013		2014	
	Frequenza	%								
Ordinario	64724	75,10%	63377	74,80%	60293	74,50%	59193	74,00%	52725	75,40%
Diurno	21466	24,90%	21384	25,20%	20691	25,50%	20803	26,00%	17200	24,60%
Totale	86190	100,00%	84761	100,00%	80984	100,00%	79996	100,00%	69925	100,00%

Grafico 3.2.2 Frequenza dei ricoveri per regime di ricovero AV2 – periodo 2010-2014



In tutto il periodo osservato la metà dei ricoveri è dei residenti nella sede di Ancona (53-53,7%) e a seguire i residenti della sede di Jesi (21-21,7%); oltre alla diversa distribuzione della popolazione sul territorio pesa probabilmente anche la maggiore 'offerta': l'Azienda Ospedaliera di Torrette, e gli Ospedali Riuniti di Jesi. (Tab. 3.2.3)

In tutti gli anni sono più numerosi i ricoveri di donne. (Tab. 3.2.4 e Grafico 3.2.3)

Per quanto riguarda l'età i ricoveri riguardano per la maggior parte le fasce di età da 40 a 64 anni e da 75 anni e più. In particolare per questa fascia la percentuale di ricovero è andata man mano aumentando passando dal 28,8% del 2010 al 31,5% nel 2014. (Tab. 3.2.5)

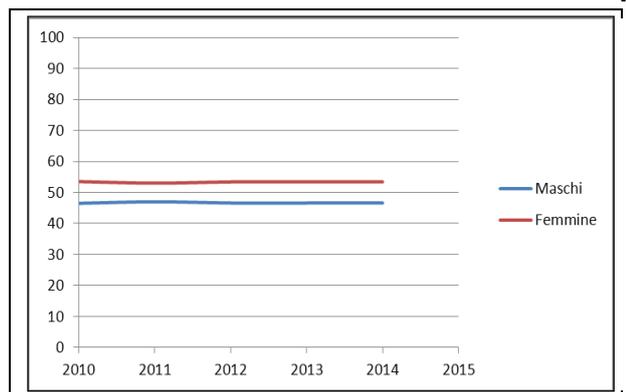
Tab 3.2.3 Frequenza dei ricoveri AV2 per Sede territoriale – periodo 2010-2014

Sede Territoriale	2010		2011		2012		2013		2014	
	Frequenza	%								
Senigallia	13022	15,1	13400	15,8	12876	15,9	12552	15,7	10828	15,5
Jesi	18535	21,5	18325	21,6	16958	20,9	16691	20,9	15155	21,7
Fabriano	8560	9,9	8196	9,7	8020	9,9	7823	9,8	6874	9,8
Ancona	46073	53,5	44840	52,9	43130	53,3	42930	53,7	37068	53,0
Totale	86190	100,0	84761	100,0	80984	100,0	79996	100,0	69925	100,0

Tab. 3.2.4 Distribuzione dei ricoveri AV2 per genere- periodo 2010-2014

Sesso	2010		2011		2012		2013		2014	
	Frequenza	%								
Maschi	40088	46,5	39866	47,0	37258	46,6	37258	46,6	32611	46,6
Femmine	46102	53,5	44895	53,0	42738	53,4	42738	53,4	37314	53,4
Totale	86190	100,0	84761	100,0	79996	100,0	79996	100,0	69925	100,00

Grafico 3.2.3 Distribuzione dei ricoveri AV2 per genere (%) - periodo 2010-2014



Tab. 3.2.5 Distribuzione per classe di età di tutti i ricoveri AV2 – periodo 2010-2014

Classe di età	2010		2011		2012		2013		2014	
	Frequenza	%								
0-14	7148	8,2	6790	8	6300	7,8	6300	7,9	5435	7,8
15-39	16764	19,5	16181	19,1	15434	19,1	14585	18,3	12254	17,5
40-64	22810	26,5	22845	27	21633	26,6	21529	26,9	18176	26
65-74	14616	17	14625	17,3	13911	17,2	13546	16,9	12049	17,2
75 e più	24852	28,8	24320	28,6	23706	29,3	24036	30	22011	31,5
Totale	86190	100	84761	100	80984	100	79996	100	69925	100

Patologie Prevalenti

Per quanto riguarda le **diagnosi principali** tra le prime 10 in ordine di frequenza, escludendo la diagnosi di Parto normale, si trovano prevalentemente sempre le stesse: con le percentuali maggiori i ricoveri per 'Chemioterapia antineoplastica', 'Insufficienza cardiaca congestizia non specificata' (scompenso cardiaco congestizio non specificato), 'Insufficienza del cuore sinistro' (scompenso cardiaco sinistro), 'Ernia inguinale monolaterale o non specificata', senza menzione di ostruzione o gangrena, 'Insufficienza respiratoria acuta', 'Fibrillazione atriale', 'Cataratta corticale senile'. (Tab. 3.2.6)

Tab. 3.2.6 Frequenza della diagnosi principale (prime 10) di tutti i ricoveri

Codici ICDIX-CM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
V5811	Chemioterapia antineoplastica	2,90%	3,30%	3,50%	3,40%	3,80%
55090	Ernia inguinale monolaterale o non specificata, senza menzione di ostruzione o gangrena	1,40%	1,30%	1,30%	1,30%	1,45%
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	1,20%	1,00%	1,00%	1,00%	1,25
36615	Cataratta corticale senile	1,10%	1,30%	1,20%	/	/
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	1,10%	1,20%	1,30%	1,30%	1,40%
51881	Insufficienza respiratoria acuta	1,10%	1,00%	1,10%	1,40%	1,60%
66971	Taglio cesareo, senza menzione dell'indicazione, parto con o senza menzione delle manifestazioni antepartum	1,00%	0,90%	1,00%	0,90%	1,00%
36610	Cataratta senile, non specificata	0,90%	/	/	1,40%	/
42731	Fibrillazione atriale	0,90%	0,90%		0,90%	0,80%
71576	Artrosi localizzata primaria, ginocchio	/	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%
Totale ricoveri		86190	84761	80984	79996	69925

I **DRG** più frequenti, nel periodo dei cinque anni, sempre escludendo il Parto vaginale senza diagnosi complicanti, riguardano 'Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia', 'Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta', 'Insufficienza cardiaca e shock', 'Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne', senza cc, 'Interventi per ernia inguinale e femorale, età' >17 anni senza cc' o 'Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori', 'Interventi per ernia inguinale e femorale, età' >17 anni senza cc'. (Tab. 3.2.7)

Tab 3.2.7 Frequenza dei DRG (primi 10) di tutti i ricoveri

N. DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3,40%	3,20%	2,60%	2,80%	/
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2,90%	3,30%	3,50%	3,30%	3,70%
127	Insufficienza cardiaca e shock	2,70%	2,60%	2,80%	2,80%	3,20%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età' >17 anni senza cc	1,60%	1,60%	1,50%	1,60%	1,70%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1,60%	1,70%	1,60%	1,50%	1,50%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1,60%	1,80%	1,90%	1,80%	1,60%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	1,60%	1,70%	1,60%	1,75	1,80%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1,40%	1,40%	/	/	/
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	/	1,50%	1,50%	1,50%	1,60%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	/	/	/	/	1,60%
Totale ricoveri		86190	84761	80984	79996	69925

Gli **interventi principali** effettuati in tutti i ricoveri sono l'lettrocardiogramma, l'Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore, la Radiografia del torace di routine, SAI, la Facoeulsificazione ed aspirazione di cataratta, la Tomografia assiale Computerizzata (TAC) del capo, Altra assistenza manuale al parto, il Taglio cesareo cervicale basso. (Tab. 3.2.8)

Tab. 3.2.8 Frequenza per Intervento principale (primi 10) di tutti i ricoveri

Codici ICDIX CM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
8952	Elettrocardiogramma	3.80%	3,30%	3,20%	3,10%	2,60%
1341	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	3.30%	3,10%	2,50%	2,60%	/
8744	Radiografia del torace di routine, SAI	3.20%	3,30%	3,20%	3,20%	3,60%
7359	Altra assistenza manuale al parto	2.60%	2,80%	3,10%	2,90%	3,00%
9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	2.20%	2,70%	3,40%	3,30%	3,50%
8703	Tomografia assiale Computerizzata (TAC) del capo	1.70%	1,80%	2,40%	2,10%	2,50%
741	Taglio cesareo cervicale basso	1.50%	1,40%	1,70%	1,60%	1,80%
9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	1.40%	1,70%	1,90%	1,80%	1,9
9059	Esame microscopico di campione di sangue (altri esami microscopici)	1.10%	1,30%	1,30%	1,10%	/
5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	1.00%	/	/	/	/
Totale		86190	84761	80984	79996	69928

Distribuzione Diagnosi principali e DRG per Genere e Classe d'Eta'

I dati relativi al quinquennio per sesso, sia per le Diagnosi principali che per i DRG, mostrano che le diagnosi e i DRG più frequenti sono attribuibili a ricoveri per patologie neoplastiche, cardiovascolari e a carico dell'apparato muscolo-scheletrico. Per quanto riguarda i ricoveri distribuiti per classe di età risulta che nella classe 0-14 anni (escludendo l'evento nascita) le patologie prevalenti sono quelle di carattere infettivo o dei disturbi della crescita, nella fascia di età di 15-39 anni la prevalenza dei ricoveri riguardano la gravidanza ed il parto.

Nelle classi di età successive, di 40-64 e 65-74 anni, prevalgono le patologie neoplastiche i disturbi degli apparati cardiocircolatorio e muscolo scheletrico e le patologie dell'occhio ed in maniera crescente le 'psicosi'. Nella classe di età di 75 anni e più i ricoveri sono attribuibili per la maggior parte all'invecchiamento, insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria, trombosi o emorragie cerebrali. (Allegato 4)

3.3 Incidentalità (incidenti stradali)

Nelle Marche nel 2013 si sono verificati 5.549 incidenti stradali che hanno causato la morte di 86 persone e il ferimento di altre 7.961.

Rispetto al 2012 si registra un aumento del numero di incidenti (+1,2%), e una diminuzione del numero di decessi (-13,1%) e dei feriti (-0,5%).

Il maggior numero di incidenti si è verificato in provincia di Ancona (1.724 casi, il 31% del totale regionale) dove, rispetto al 2012, aumenta il numero degli incidenti e degli infortunati (+2,3% e +2,2% rispettivamente) mentre i decessi sono in netto calo (-37,1%).

La Provincia di Pesaro e Urbino è seconda, seguita da Ascoli Piceno, Macerata e Fermo.

Il miglior risultato in termini di riduzione della mortalità è stato conseguito da Ascoli Piceno (-42,9%), una riduzione ottenuta a fronte di un maggior numero di incidenti (+5,3%); Macerata registra un calo sia dei decessi (-20,6%) che degli incidenti e dei feriti (-9,6% e -12,6% rispettivamente). All'opposto si colloca la Provincia di Fermo (+ 55,6% dei decessi) seguita da Pesaro e Urbino (+35,3%).

Anche gli indicatori statistici di mortalità e gravità mettono in evidenza la riduzione della mortalità e della gravità degli incidenti nella Regione rispetto all'anno precedente.

4. Mortalità

4.1 Mortalità generale (tassi grezzi)

Nell'AV2 durante l'anno 2013 i decessi sono stati 5409 con un tasso grezzo di mortalità pari a 11‰ (undici decessi ogni mille abitanti residenti): tale dato è in linea con la media regionale ma più elevato rispetto alla media nazionale.

Il tasso di mortalità è più elevato (11,7‰) nelle Sedi di Fabriano e di Senigallia (tab.4.1.1)

Tab.4.1.1 Tassi grezzi di mortalità per Sede (*1000) AV2 al 01/01/2014

Sede	Totale popolazione	N. decessi	Tasso di mortalità (x 1000)
Senigallia	79600	934	11,7
Jesi	109043	1217	11,2
Fabriano	47876	561	11,7
Ancona	255940	2697	10,5
Totale AV2	492459	5409	11,0
Regione Marche	1553138	16870	10,9
Italia	59685227	600744	10,1

Non si evidenziano differenze tra i due sessi (tab.4.1.2)

Tab.4.1.2 Tassi di mortalità sesso specifici (*1000) al 01/01/2013

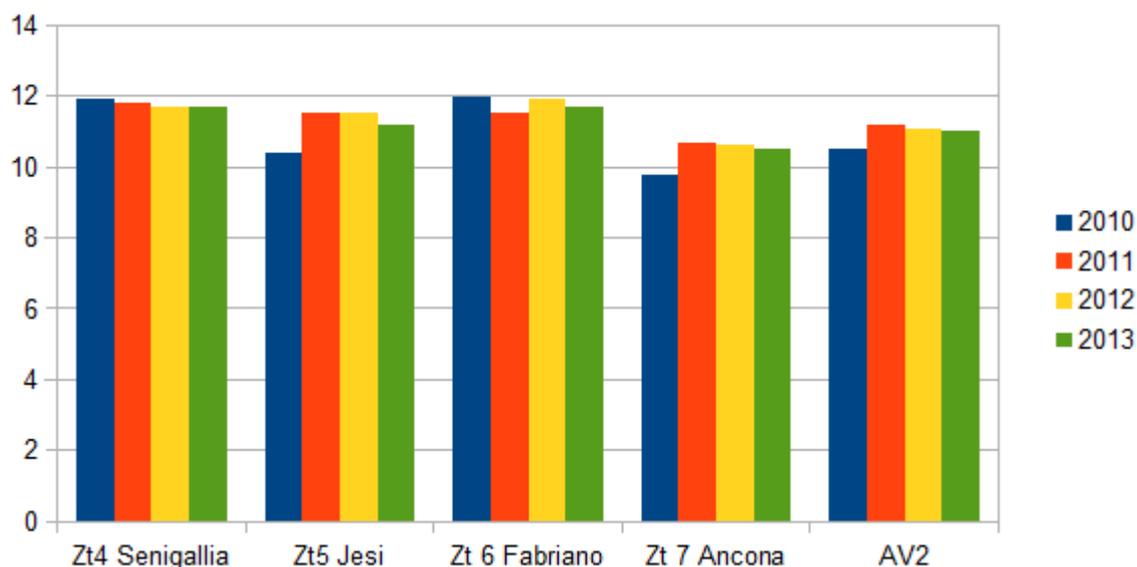
Sesso	Totale popolazione	N. decessi	Tasso di mortalità (*1000)
Maschi	241031	2643	11,0
Femmine	251428	2766	11,0
Totale AV2	492459	5409	11,0

Nei quattro anni dal 2010-2013 i tassi di mortalità dell'AV2 si sono mantenuti costanti (tab.4.1.3 e Grafico 4.1.1)

Tab. 4.1.3 Tassi grezzi di mortalità (*1000) dell'AV2: andamento temporale anni 2010-2013

Sede	2010	2011	2012	2013
Senigallia	11,9	11,8	11,7	11,7
Jesi	10,4	11,5	11,5	11,2
Fabriano	12	11,5	11,9	11,7
Ancona	9,8	10,7	10,6	10,5
AV2	10,5	11,2	11,1	11

Grafico 4.1.1 Tassi grezzi di mortalità (*1000) dell'AV2: andamento temporale anni 2010-2013



4.2 Mortalità per Causa Anno 2008

Da una ricerca effettuata nel database della mortalità ISTAT, l'ultimo aggiornamento utile con il dettaglio per provincia delle cause di morte con codifica ICDIX CM disponibile è dell'anno 2008. In Italia I (tab. 4.2.1) risulta che la prima causa di morte (35%) è rappresentata dalle 'Malattie del sistema circolatorio', seguita con lievissima differenza percentuale dai 'tumori'.

Tab. 4.2.1 Mortalità per causa in Italia anno 2008- prime dieci cause: % sul totale dei decessi (n. 284027)

CODICE	CAUSE DI MORTE	ITALIA	% sul totale dei decessi
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	98.652	34,7
C00-D48	Tumore	97.773	34,4
C00-C97	Tumori maligni	93.465	32,9
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	38.176	13,4
C32-C34	Tumori maligni della laringe e della trachea/bronchi/polm.	26.924	9,5
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	25.318	8,9
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	21.166	7,5
I30-I33, I39-I52	Altre malattie del cuore	17.609	6,2
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	14.481	5,1
J40-J47	Malattie croniche delle basse vie respiratorie	13.000	4,6
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	11.656	4,1

Nelle Marche la situazione è quasi simile in ordine di frequenza, aumentano percentualmente, però i decessi dovuti alle Malattie del sistema circolatorio e del cuore mentre diminuiscono quelli conseguenti a tumore. (Tab. 4.2.2)

Tab. 4.2.2 Mortalità per causa nella regione Marche anno 2008- prime dieci cause: % sul totale dei decessi (n. 16166)

CODICI	CAUSE DI MORTE	Totale	% sul totale dei decessi
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	6.580,00	40,7
C00-D48	Tumore	4.727,00	29,2
C00-C97	Tumori maligni	4.496,00	27,8
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	2.410,00	14,9
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	1.851,00	11,4
I30-I33, I39-I51	Altre malattie del cuore	1.302,00	8,1
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	1.054,00	6,5
C32-C34	Tumori maligni della laringe e della trachea/bronchi/polm.	869,00	5,4
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	692,00	4,3
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	635,00	3,9

Per quanto riguarda la situazione nelle provincie marchigiane (Fermo esclusa), confrontando i valori percentuali rispetto alla media regionale, si nota che le patologie tumorali e le malattie del sistema respiratorio sono maggiormente frequenti nella provincia di Pesaro-Urbino, mentre le patologie del sistema circolatorio sono più diffuse nella provincia di Macerata, e quelle cerebrovascolari nella provincia di Ascoli Piceno.

Nella provincia di Ancona i valori percentuali più elevati sono per i 'traumatismi e avvelenamenti', le 'malattie del sistema nervoso e degli organi di senso', per i 'tumori maligni della laringe e della trachea, bronchi/polmoni'.

Tab. 4.2.3 Mortalità per causa nella regione Marche anno 2008- prime dieci cause: % sul totale dei decessi (n. 16166) (dettaglio provinciale)

CODICI	CAUSE DI MORTE	Ancona	% Ancona	Ascoli Piceno	% Ascoli P.	Macerata	% Macerata	Pesaro e Urbino	% P. U.	Totale	% sul totale dei decessi
A00-Y89	Totale	4.944	100,0	4.085	100,0	3.446	100,0	3.691	100,0	16.466	100,0
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	1.944	39,3	1.693	41,4	1.459	42,3	1.484	40,2	6.580	40,7
C00-D48	Tumore	1.462	29,6	1.180	28,9	937	27,2	1.148	31,1	4.813	29,2
C00-C97	Tumori maligni	1.402	28,4	1.112	27,2	885	25,7	1.097	29,7	4.577	27,8
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	761	15,4	598	14,6	476	13,8	575	15,6	2.454	14,9
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	452	9,1	539	13,2	469	13,6	391	10,6	1.887	11,4
I30-I33, I39-I51	Altre malattie del cuore	424	8,6	316	7,7	311	9,0	251	6,8	1.327	8,1
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	282	5,7	251	6,1	238	6,9	283	7,7	1.073	6,5
C32-C34	Tumori maligni della laringe e della trachea/bronchi/polm.	276	5,6	206	5,0	182	5,3	205	5,6	885	5,4
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	270	5,5	170	4,2	123	3,6	129	3,5	705	4,3
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	203	4,1	160	3,9	139	4,0	133	3,6	647	3,9

5. Elementi di piano

I dati finora presentati danno un'idea abbastanza dettagliata su quali siano gli interventi di più urgente necessità. Considerando infatti le patologie prevalenti tra la popolazione e i dati dettagliatamente esposti nel presente documento, discende l'idea di meglio progettare i servizi diretti e/o indiretti alla persona.

In particolare sembra necessario:

- migliorare il sistema informativo aziendale anche attraverso il potenziamento dei sistemi di sorveglianza e delle risorse ad essi dedicate
- incrementare le azioni di 'promozione della salute' che passino attraverso la formazione degli operatori di ogni disciplina e struttura, coordinate centralmente
- aumentare gli interventi di prevenzione primaria (eliminazione delle fonti di rischio) quali le coperture vaccinali, gli interventi di controllo sul lavoro o gli interventi ambientali (considerando l'ambiente – il suo inquinamento - quale una delle cause prevalenti di patologie umane)
- migliorare le performance della comunità rispetto a stili di vita salutari (più attività fisica, più alimentazione corretta, più adesione agli screening) e alle abitudini negative (meno fumo e meno consumo di alcol soprattutto nelle giovani generazioni) lavorando inoltre sul corretto uso degli automezzi stradali e dei mezzi di protezione.

In definitiva la prevenzione nel territorio dell'Area Vasta 2 deve riassumere un ruolo prevalente anche in virtù dell'ormai famoso paradigma per cui ad un euro speso in prevenzione risultano almeno 3 euro risparmiati in diagnosi e cura delle principali patologie.

Oltre a ciò, occorre tener conto che negli ultimi anni sono avvenute importanti modifiche del contesto e del Servizio sanitario regionale, che spingono oggi alla necessità di un "riorientamento" del ruolo del Dipartimento di Prevenzione con particolare riferimento agli obiettivi ed ai contenuti della sua attività, e al conseguente assetto organizzativo (si veda il recente Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018).

Infatti in uno scenario caratterizzato da valori sociali di riferimento diversi dal passato, dalla crescita di nuovi sistemi di responsabilizzazione, di processi di semplificazione amministrativa e dallo sviluppo, in sanità, della ricerca di pratiche basate su prove di efficacia (EBP), occorre che il personale della prevenzione, e più organicamente il dipartimento di riferimento, cerchi una maggiore partecipazione ai problemi della comunità attraverso azioni più connesse alle realtà distrettuali, e con una maggiore unità ed integrazione al proprio interno e con gli altri servizi sanitari.

Occorre dunque ri-considerare la natura multifattoriale e multidimensionale della salute che necessita di una "nuova" sanità pubblica, orientata ai determinanti di salute modificabili come l'ambiente, l'accesso ai servizi, lo stile di vita o non modificabili direttamente come i fattori socio-culturali. In questo senso assumono particolare valore strategico il lavoro di programmazione degli interventi di sanità pubblica, la condivisione di una "vision" futura (dove si vuole arrivare) per affrontare al meglio i problemi di salute, lo sviluppo dell'epidemiologia e della comunicazione del rischio.

Allegato 1

L'attività fisica in AV2. Fonti HBSC e Okkio alla salute. Approfondimenti.

Tab. 1 Attività fisica effettuata per un totale di almeno 60 minuti al giorno, Area Vasta 2, fonte HBSC 2009-2010

Frequenza attività fisica	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
non faccio mai attività fisica	5.88	5.66	9.03
	(67)	(65)	(104)
un giorno	8.78	8.70	14.93
	(100)	(100)	(172)
due giorni	22.21	19.15	17.53
	(253)	(220)	(202)
tre giorni	22.91	18.89	19.62
	(261)	(217)	(226)
quattro giorni	17.21	19.84	17.01
	(196)	(228)	(196)
cinque giorni	10.89	13.05	10.33
	(124)	(150)	(119)
sei giorni	5.18	8.01	6.94
	(59)	(92)	(80)
sette giorni	6.94	6.70	4.60
	(79)	(77)	(53)
Totale	100	100	100
	(1139)	(1149)	(1152)

Grafico 1 Frequenza percentuale di attività fisica settimanale (numero di giorni con almeno 60 minuti di attività fisica), per età (Fonte HBSC)

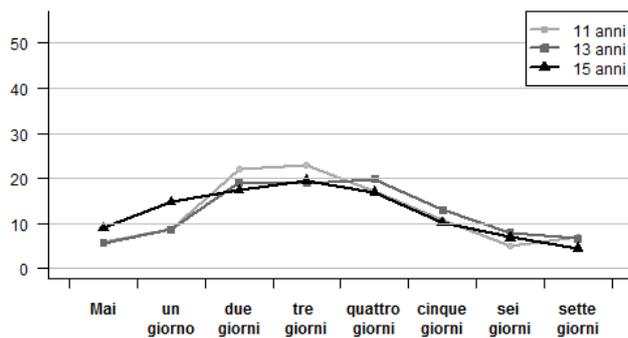


Grafico 2 Percentuali di frequenza dell'attività fisica settimanale (numero di giorni con almeno 60 minuti di attività fisica), per genere, fonte HBSC

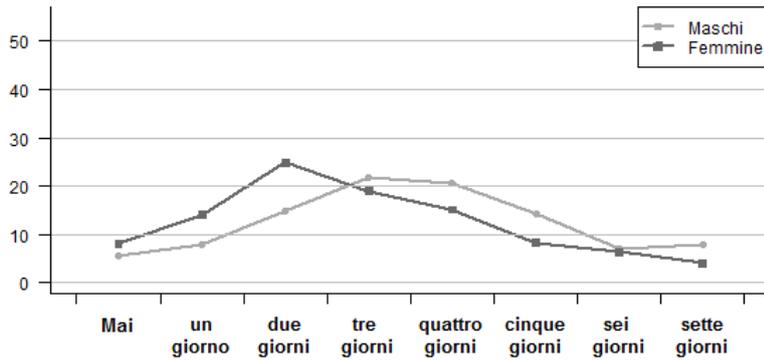


Grafico 3 Bambini anni 8-9 e attività motoria. Valori di AV2, fonte OKKIO alla Salute 2012

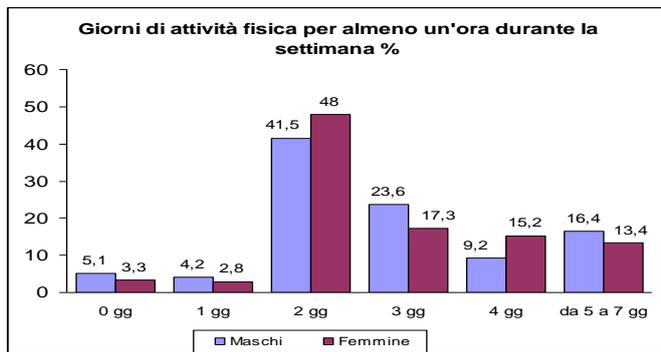
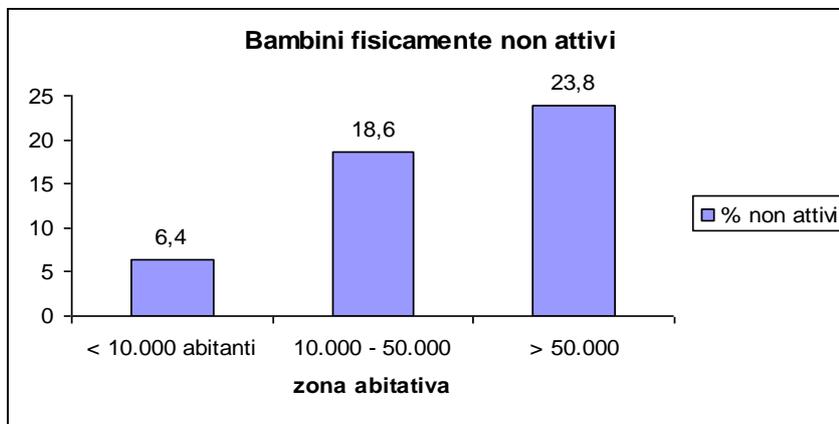


Grafico 4 Bambini fisicamente non attivi: Area Vasta 2, fonte OKKIO alla Salute 2012



Allegato 2

Le abitudini alimentari in AV2. Fonti PASSI, HBSC e Okkio alla salute. Approfondimenti.

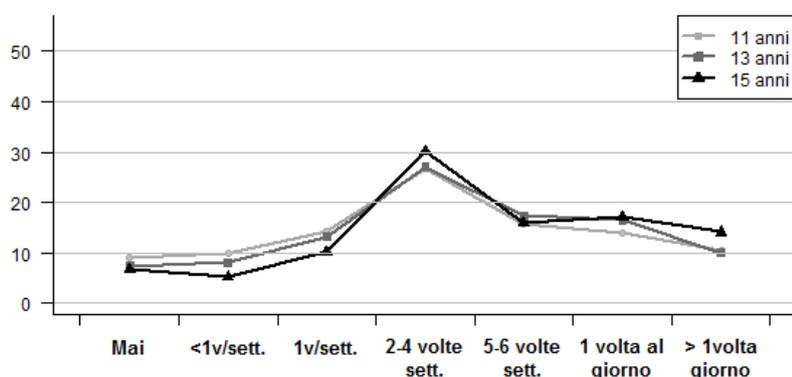
Tab 1 Condizione fisica rispetto al peso e abitudini alimentari per sesso, provincia di Ancona, anno 2013 (valori percentuali), fonte Passi

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
<i>per 100 residenti della stessa età</i>						
Maschi e Femmine	48,7	66,5	17,6	8,0	92,0	0,8
Maschi	56,0	57,4	14,8	8,3	91,7	0,0
Femmine	40,9	79,7	21,6	7,7	92,3	1,6

Tab. 2 Valutazione del peso in base al IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati, per età), fonte HBSC

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

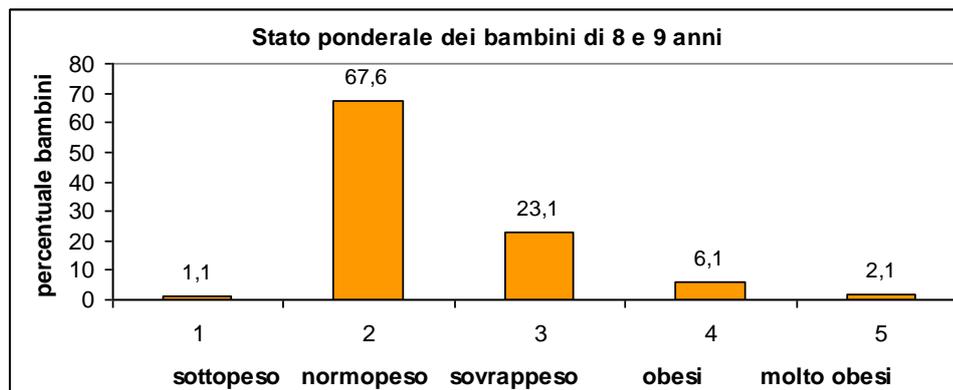
Grafico 1 Frequenza percentuale del consumo di verdura per età, fonte HBSC



Tab 3 Frequenza percentuale del consumo di frutta per età, fonte HBSC

Consumo frutta	11 anni %	13 anni %	15 anni %
	(N)	(N)	(N)
Mai	3.85	3.46	3.64
	(44)	(40)	(42)
Meno di una volta a settimana	6.56	6.66	5.37
	(75)	(77)	(62)
Una volta a settimana	8.83	9.17	10.23
	(101)	(106)	(118)
2-4 volte a settimana	20.28	24.48	24.78
	(232)	(283)	(286)
5-6 volte a settimana	13.55	13.84	13.95
	(155)	(160)	(161)
Una volta al giorno tutti i giorni	27.01	23.79	22.01
	(309)	(275)	(254)
Più di una volta al giorno	19.93	18.60	20.02
	(228)	(215)	(231)
Totale	100	100	100
	(1144)	(1156)	(1154)

Grafico 2 Distribuzione percentuale stato ponderale bambini 8-9 anni, fonte OKKIO alla Salute 2012



Allegato 3

Tab 1 L'abitudine al fumo in AV2. Fonte PASSI. Approfondimenti.

Sesso	Fumatori	Numero di sigarette fumate al giorno				Numero medio di sigarette fumate
		Fino a 5	Da 6 a 10	Da 11 a 20	Oltre 20	
	<i>per 100 residenti della stessa età</i>	<i>per 100 fumatori</i>				<i>num.</i>
Maschi e Femmine	22,1	31,3	27,7	37,3	3,7	11,1
Maschi	26,4	23,5	21,6	49,0	5,9	13,0
Femmine	17,6	43,8	37,5	18,7	0,0	8,0

Allegato 4

I ricoveri ospedalieri in AV2. Frequenza percentuale per Diagnosi principale e DRG. Distribuzioni per genere e classi di età. Fonte SDO.

Tab 1 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 12) genere : **Maschile** - periodo 2010-2014

Codici ICDIX CM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
V5811	Chemioterapia antineoplastica	3,00%	3,20%	3,40%	3,30%	3,70%
55090	Ernia inguinale monolaterale o non specificata, senza menzione di ostruzione o gangrena	2,70%	2,50%	2,50%	2,60%	2,60%
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	1,30%	1,20%	1,20%	1,10%	1,30%
51881	Insufficienza respiratoria acuta	1,20%	1,50%	1,20%	1,60%	1,90%
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	1,20%	1,30%	1,30%	1,50%	1,50%
42731	Fibrillazione atriale	1,00%	1,00%	0,90%	1,00%	1,00%
36615	Cataratta corticale senile	0,90%	1,10%	1,10%	/	/
41071	Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza	0,90%	1,00%	0,90%	0,90%	1,00%
605	Prepuzio esuberante e fimosi	0,80%	/	/	0,80%	0,90%
36610	Cataratta senile, non specificata	0,80%	/	/	1,20%	/
1889	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	/	0,80%	0,80%	0,90%	0,90%
185	Tumori maligni della prostata	/	0,80%	0,80%	/	0,80%
Totale		40088	39866	37655	37258	32611

Tab 2 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 12) genere : **Femminile** - periodo 2010-2014

Codici ICDIX CM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
650	Parto normale	5,70%	5,70%	5,40%	4,70%	4,90%
V5811	Chemioterapia antineoplastica	2,90%	3,40%	3,60%	3,40%	3,80%
66971	Taglio cesareo, senza menzione dell'indicazione, parto con o senza menzione delle manifestazioni antepartum	1,90%	1,70%	1,90%	1,70%	1,9%
6210	Polipo del corpo dell'utero	1,40%	1,30%	1,30%	1,50%	1,90%
36615	Cataratta corticale senile	1,30%	1,40%	1,30%	/	/
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	1,20%	/	/	/	1,10%
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	1,00%	1,20%	1,30%	1,20%	1,30%
71516	Artrosi localizzata primaria, ginocchio	1,00%	1,00%	1,00%	1,10%	1,10%
4549	Varici degli arti inferiori asintomatiche	1,00%	0,90%	/	/	/
51881	Insufficienza respiratoria acuta	0,90%	0,90%	0,90%	1,20%	1,30%
7350	Alluce valgo (acquisito)	/	1,00%	1,00%	1,10%	/

63590	Aborto indotto legalmente senza complicazione riferita, non specificato se completo o incompleto	/	/	1,00%	/	/
Totale		46102	44895	43329	42738	37314

Tab 3 Frequenza % per DRG, (primi 10) genere **Maschile - periodo 2010-2014**

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza cc	3.20%	3,00%	2,80%	3,10%	3,30%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3.10%	2,90%	2,40%	2,50%	/
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.90%	3,20%	3,30%	3,30%	3,60%
127	Insufficienza cardiaca e shock	2.80%	2,70%	2,80%	2,90%	3,20%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.10%	2,10%	2,00%	2,10%	1,30%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.40%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%
169	Interventi sulla bocca senza cc	1.30%	/	/	/	/
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1.30%	1,30%	1,5	1,60%	1,40%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.30%	/	/	/	/
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.20%	1,20%	/	/	/
Totale		40088	39866	37655	37258	32611

Tab 4 Frequenza % per DRG, (primi 10) genere **Femminile - periodo 2010-2014**

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	6.00%	6,20%	5,90%	5,40%	5,60%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3.80%	3,40%	2,70%	3,00%	/
371	Parto cesareo senza cc	3.10%	2,80%	3,00%	2,70%	3,10%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3.10%	3,10%	3,00%	2,80%	2,80%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	3.00%	3,20%	3,10%	3,20%	3,40%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.90%	3,40%	3,60%	3,40%	3,10%
127	Insufficienza cardiaca e shock	2.60%	2,50%	2,70%	2,70%	3,10%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.10%	2,10%	2,20%	2,30%	2,10%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.40%	1,50%	1,50%	1,50%	1,60%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1.40%	1,40%	1,40%	1,50%	1,5
Totale		46102	44895	43329	42738	37314

Tab 5 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 10) Classe di età=0-14

Codici ICDIXCM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
V3000	Nato singolo,nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	2.90%	2,60%	4,00%	6,30%	7,00%
07999	Infezioni virali,non specificate	2.20%	2,00%	1,90%	2,10%	2,20%
47410	Ipertrofia della tonsilla con le adenoidi	2.10%	2,00%	1,80%	1,50%	2,00%
2533	Nanismo ipofisario	1.70%	1,80%	/	/	/
2591	Sviluppo sessuale precoce e pubertà precoce,non classificati altrove	1.60%	1,80%	1,60%	1,40%	1,70%
V3001	Nato singolo,nato in ospedale con taglio cesareo	1.60%	1,60%	2,30%	3,90%	4,90%
34540	Epilessia parziale,con menzione di alterazione della coscienza,senza menzione di epilessia non trattabile	1.40%	1,50%	1,60%	1,30%	1,60%
5409	Appendicite acuta senza menzione di peritonite,perforazione o rottura	1.40%	/	/	/	/
27651	Disidratazione	1.40%	1,20%	1,70%	2,30%	2,20%
4829	Polmonite batterica,non specificata	1.30%	/	/	/	/
Totale		7148	6790	6300	6300	5435

Tab 6 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 10) Classe di età=15-39

Codici ICDIXCM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
650	Parto normale	15.10%	15,10%	14,30%	13,00%	13,8
66971	Taglio cesareo,senza menzione dell'indicazione,parto con o senza menzione delle manifestazioni antepartum	4.70%	4,30%	5,00%	4,60%	5,30%
63592	Aborto indotto legalmente senza complicazione riferita,completo	2.10%	2,00%	1,60%	1,50%	2,10%
63590	Aborto indotto legalmente senza complicazione riferita,non specificato se completo o incompleto	2.00%	2,10%	2,60%	2,60%	1,80%
632	Aborto ritenuto	1.60%	1,80%	1,80%	2,20%	2,70%
64403	Minaccia di travaglio prematuro,condizione o complicazione antepartum	1.60%	1,70%	1,70%	1,70%	1,70%
64003	Minaccia d'aborto,condizione o80 complicazione antepartum	1.50%	1,60%	1,20%	1,30%	1,60%
52430	Anomalie della posizione dei denti non specificata	1.40%	1,30%	1,50%	2,00%	2,40%
65421	Pregresso parto cesareo complicante la gravidanza,il parto e il puerperio,parto con o senza menzione della condizione antepartum	1.40%	1,40%	1,20%	/	1,60%
4780	Ipertrofia dei turbinati nasali	1.20%	1,20%	/	1,20%	/
Totale		16764	16181	15434	14585	12254

Tab 7 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 10) Classe di età=40-64

Codici ICDIXCM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
V5811	Chemioterapia antineoplastica	4.40%	5,00%	5,30%	5,00%	5,40%
55090	Ernia inguinale monolaterale o non specificata,senza menzione di ostruzione o gangrena	2.40%	2,00%	2,10%	2,10%	2,10%

6210	Polipo del corpo dell'utero	1.80%	1,70%	1,70%	1,90%	2,40%
4549	Varici degli arti inferiori asintomatiche	1.50%	1,50%	1,50%	1,00%	0,90%
7172	Lesione del corno posteriore del menisco interno	1.10%	1,20%	1,10%	1,10%	/
217	Tumori benigni della mammella	1.00%	0,90%	0,80%	0,90%	0,80%
7350	Alluce valgo (acquisito)	1.00%	1,00%	1,30%	1,20%	0,90%
57420	Calcolosi della colecisti senza menzione di colecistite, senza menzione di ostruzione	0.80%	0,90%	/	/	/
4780	Ipertrofia dei turbinati nasali	0.80%	/	/	0,80%	0,90%
1749	Tumori maligni della mammella (della donna), non specificata	0.80%	1,00%	0,90%	1,20%	1,30%
Totale		22810	22845	21633	21529	18176

Tab 8 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 10) Classe di età=65-74

Codici ICDIXCM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
V5811	Chemioterapia antineoplastica	5.50%	5,60%	6,20%	5,70%	5,40%
36615	Cataratta corticale senile	2.30%	2,40%	2,50%	/	/
71516	Artrosi localizzata primaria, ginocchio	2.00%	2,20%	2,30%	1,10%	1,90%
55090	Ernia inguinale monolaterale o non specificata, senza menzione di ostruzione o gangrena	1.90%	1,90%	2,00%	2,10%	2,10%
36610	Cataratta senile, non specificata	1.70%	1,20%	/	2,50%	/
42731	Fibrillazione atriale	1.40%	1,60%	1,10%	1,40%	1,20%
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	1.20%	1,20%	1,20%	/	1,20%
51881	Insufficienza respiratoria	1.20%	/	/	1,40%	1,50%
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	1.10%	1,10%	1,30%	1,30%	1,50%
185	Tumori maligni della prostata	1.10%	/	1,10%	/	/
Totale		14616	14625	13911	13456	18176

Tab 9 Frequenza % per Diagnosi principale, (prime 10) Classe di età=75 e più

Codici ICDIXCM	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	3.20%	2,60%	2,50%	2,50%	2,80%
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	2.90%	3,10%	3,30%	3,20%	3,30%
51881	Insufficienza respiratoria acuta	2.30%	2,20%	2,30%	2,80%	3,00%
36615	Cataratta corticale senile	2.30%	2,50%	2,30%	/	/
V5811	Chemioterapia antineoplastica	2.00%	2,50%	2,70%	2,80%	3,10%
36610	Cataratta senile, non specificata	1.70%	1,20%	/	2,70%	/
43401	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale	1.50%	1,70%	1,50%	1,60%	1,40%
42731	Fibrillazione atriale	1.40%	1,40%	1,20%	1,50%	1,20%
82020	Sezione trocanterica, non specificata	1.40%	1,40%	1,30%	1,20%	1,20%
41071	Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza	1.30%	1,80%	1,70%	1,60%	1,40%
Totale		24852	24320	23706	24036	22011

Tab 10 Frequenza % per DRG, (primi 10) Classe di età=0-14

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
390	Neonati con altre affezioni significative	5.40%	5,30%	7,00%	9.10%	10,60%
301	Malattie endocrine senza cc	5.30%	5,60%	4,40%	3,10%	4,10%
26	Convulsioni e cefalea , età' <18 anni	5.20%	5,20%	6,20%	5,30%	5,00%
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia , età <18 anni	4.50%	3,90%	3,50%	3,90%	4,30%
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età >17 anni	4.10%	4,30%	4,30%	4,10%	4,60%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età <18 anni	3.70%	3,60%	3,20%	2,60%	2,96%
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età <18 anni	3.20%	2,90%	3,00%	3,10%	3,00%
91	Pomoneite semplice e pleurite, età <18 anni	2.90%	/	/	/	2,70%
98	Bronchite e asma, età' <18 anni	2.60%	3,00%	2,00%	/	/
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età <18 anni	2.60%	2,00%	/	/	/
Totale		7148	6790	6300	6300	5435

Tab 11 Frequenza % per DRG, (primi 10) Classe di età=15-39

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	15.70%	16,50%	15,60%	15,00%	15,90%
371	Parto cesareo senza cc	7.90%	7,20%	7,60%	7,30%	8,60%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	7.20%	7,20%	7,20%	7,00%	7,20%
169	Interventi sulla bocca senza cc	3.20%	2,70%	2,70%	3,20%	3,60%
379	Minaccia di aborto	3.20%	3,40%	2,90%	3,10%	3,40%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.10%	3,10%	3,00%	3,30%	1,80%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	2.70%	2,90%	2,80%	3,00%	2,60%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.80%	1,70%	1,50%	1,90%	1,70%
430	Psicosi	1.50%	1,50%	1,60%	1,60%	1,70%
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	1.30%	1,40%	/	/	/
Totale		16764	16181	15434	14585	12254

Tab 12 Frequenza % per DRG, (primi 10) Classe di età=40-64

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	4.40%	5,00%	5,30%	5,00%	5,40%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	3.40%	3,30%	3,30%	3,50%	4,10%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età' >17 anni senza cc	3.00%	2,50%	2,60%	2,70%	2,90%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.60%	2,60%	2,50%	2,50%	1,70%
430	Psicosi	1.80%	1,90%	2,30%	2,40%	2,50%

364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.70%	/	1,50%	1,60%	1,80%
119	Legatura e stripping di vene	1.70%	1,70%	1,70%	1,40%	/
158	Interventi su ano e stoma , senza cc	1.50%	1,40%	1,30%	1,40%	1,30%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.50%	/	/	/	/
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.50%	1,60%	/	1,50%	1,60%
Totale		22810	22845	21633	21529	18176

Tab 13 Frequenza % per DRG, (primi 10) Classe di età=65-74

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6.40%	5,90%	4,50%	4,80%	1,70%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5.40%	5,60%	6,10%	5,70%	6,70%
544	Sostituzione articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3.40%	3,70%	3,90%	3,30%	2,80%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza cc	2.40%	2,50%	2,30%	2,60%	2,70%
127	Insufficienza cardiaca e shock	2.30%	2,30%	2,40%	2,10%	2,50%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2.10%	/	/	/	/
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1.90%	1,90%	2,00%	2,00%	1,90%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.30%	1,60%	1,80%	1,50%	1,50%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.20%	1,40%	1,50%	1,30%	1,40%
119	Legatura e stripping di vene	1.10%	/	/	/	/
Totale		14616	14625	13911	16546	12049

Tab 14 Frequenza % per DRG, (primi 10) Classe di età=75 e più

DRG	Descrizione	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
127	Insufficienza cardiaca e shock	7.60%	7,10%	7,40%	7,50%	8,10%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6.70%	6,20%	5,10%	5,40%	1,50%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.70%	2,70%	3,70%	3,70%	3,70%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.70%	2,40%	2,90%	3,10%	2,90%
544	Sostituzione articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.60%	2,70%	3,00%	3,00%	2,80%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.30%	2,40%	2,60%	2,70%	3,20%
89	Polmonite semplice e pleurite età > 17 anni con cc	2.00%	2,10%	2,40%	2,40%	2,40%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2.00%	/	/	/	/
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.00%	2,50%	2,70%	2,80%	3,10%
316	Insufficienza renale	1.50%	1,5	1,90%	1,90%	2,10%
Totale		24852	24320	23706	24036	22011

BIBLIOGRAFIA

- Rapporto annuale dell'attività di ricovero ospedaliero – SDO 2013 – Ministero della salute

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2190_allegato.pdf

- Per la descrizione delle diagnosi è stato utilizzato il sist. ICDIX CM (volumi più motore di ricerca diagnosi on line <http://www.eumed.it/icd9cm/index.php?scelta=Diagnosi&queryUtente=66970&OK=Cerca>)

- Per la descrizione dei drg: elenco DRG ministero *Supplemento ordinario n. 8* alla GAZZETTA UFFICIALE *Serie generale - n. 23 del 28-1-2013* e sito:
<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=28/01/2013&redaz=13A00528&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>

