



La salute della popolazione nell'Area Vasta 2



Dati relativi all'anno
2016

Unità Operativa Semplice "Epidemiologia"
ASUR Marche - Area Vasta 2
via C Colombo 106, 60125 Ancona
tel. 071-8705684-5901
email epidemiologia.an@sanita.marche.it

A cura di: Antonella Guidi, Cristina Mancini, Annalisa Cardone, Marco Morbidoni

UOC: "Ambiente e Salute - UOS "Epidemiologia", sede di Ancona

Dipartimento di Prevenzione dell'ASUR MARCHE, Area Vasta 2.

Si ringraziano i colleghi che hanno fornito informazioni e suggerimenti preziosi.

Un ringraziamento particolare per la collaborazione va inoltre a tutti i cittadini intervistati nell'ambito del Sistemi di Sorveglianza "*PASSI*" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

Foto copertina

Annalisa Cardone dalla raccolta: "1 fiori per A"

Indice delle Tavole

Tav. 1. Caratteristiche generali Popolazione Area Vasta 2 al 01/01/2017

Tav. 2. Aspettativa e qualità della vita

Tav. 3. Mortalità

Tav. 4 - Abitudine al fumo: Sorveglianza PASSI 18-69enni periodo 2014-2017

Tav. 5. Abitudine all'alcol : Sorveglianza PASSI 18-69enni periodo 2014-2017

Tav. 6. Attività fisica: Sorveglianza PASSI 18-69enni periodo 2014-2017

Tav. 7. Stato nutrizionale: Sorveglianza PASSI 18-69enni periodo 2014-2017

Tav. 8. Malattie del sistema cardiocircolatorio

Tav. 9. Tumori

Tav. 10. Malattie respiratorie

Tav. 11. Gravidanze e nuovi nati

Tav. 12. Screening oncologici

Tav. 13. Vaccinazioni (1)

Tav. 14. Vaccinazioni (2)

Tav. 15. APPENDICE - Definizioni contenute nella Sorveglianza PASSI

PREMESSA

Il Profilo di Salute nasce dalla fondamentale esigenza di conoscere lo stato di salute della popolazione; è un ritratto complessivo, non troppo dettagliato, degli aspetti più rilevanti della salute di una popolazione. Esso viene costruito raccogliendo ed organizzando tutte le informazioni, disponibili a livello locale, utili per individuare i problemi di salute prioritari e guidare scelte di governance coerentemente conseguenti.

L'Unità Operativa Semplice di "Epidemiologia" dell'ASUR Marche, Area Vasta 2 mette a disposizione **schede ed indicatori** al fine di facilitare la lettura dei bisogni di salute della popolazione dell'Area Vasta stessa e, quando possibile, di valutare la risposta fornita dal Servizio Sanitario Regionale a questi bisogni.

Con tale strumento ci si propone anche di valorizzare le informazioni raccolte in maniera sistematica, attraverso flussi informativi e sistemi di sorveglianza correnti, per un loro "ritorno" ai territori.

Il documento rappresenta l'aggiornamento "snello" e sintetico, relativo all'anno 2016 (o all'ultimo anno disponibile), di alcuni argomenti di salute trattati in modo più approfondito nella pubblicazione "Il Profilo di Salute della popolazione dell'Area Vasta 2 (dati anno 2014)" scaricabile dalla seguente pagina: web: [http://www.asurzona7.marche.it/bo/allegati/UserFiles/7/Profilo%20di%20salute%20Area%20Vasta%202%20anno%202015\(1\).pdf](http://www.asurzona7.marche.it/bo/allegati/UserFiles/7/Profilo%20di%20salute%20Area%20Vasta%202%20anno%202015(1).pdf)

Il lavoro si concentra sulla descrizione degli aspetti demografici della popolazione residente (nascite/morti e mortalità evitabile) e dell'aspettativa e qualità della vita. Si passa poi ai fattori di rischio comportamentali (abitudine al fumo, consumo di alcol, svolgimento di attività fisica, alimentazione) per finire con la descrizione delle principali malattie e cause di morte della popolazione che, in parte, possono essere considerate conseguenze della combinazione delle abitudini comportamentali precedentemente presentate e di altri determinanti di salute (attività lavorativa, ambiente esterno, ecc.). In ultimo si fa cenno alla salute materno-infantile ed ad alcuni interventi di prevenzione (vaccinazioni, screening oncologici).

Come ricordato nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) le informazioni del "Profilo di Salute" devono essere comunicate anche agli interlocutori istituzionali e ai cittadini al fine di promuovere il valore salute e la partecipazione consapevole alle "scelte per la salute" che non sono responsabilità esclusiva del settore sanitario.

La disponibilità di informazioni sullo stato di salute di una popolazione è infatti un prerequisito del processo di "Promozione della Salute" che deve supportare la Comunità, complessivamente intesa, nella definizione delle priorità, assunzione di decisioni, pianificazione e realizzazione di strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute.

POPOLAZIONE°

Indicatore	AV2		Ex Zone Territoriali				Marche n. Assoluto	Marche %	Italia n. Assoluto	Italia %
	n.	%	4 - Senigallia	5 - Jesi	6 - Fabriano	7 - Ancona				
Popolazione residente (01/01/2017)	486.921	-	78.612	107.528	46.717	254.064	1.538.055	-	60.589.445	-
Popolazione ≥65 anni (%) (01/01/2017)	119.332	24,5%	20.112 (25,6%)	26.344 (24,5%)	11.811 (25,3%)	61.055 (24,0%)	373.853	24,4%	13.528.550	22,3%
Popolazione ≤14 anni (%) (01/01/2017)	63.916	13,1%	9.834 (12,5%)	14.315 (13,3%)	6.041 (12,9%)	33.726 (13,3%)	199.289	13,0%	8.182.584	13,5%
Indice di vecchiaia (01/01/2017)	-	186,7%	204,5%	184,0%	195,5%	181,0%	-	187,6%	-	165,3%
Indice di dipendenza strutturale (01/01/2017)	-	60,3%	61,5%	60,8%	61,8%	58,0%	-	59,4%	-	55,8%
Popolazione maschile (01/01/2017)	234.927	48,2%	37.974 (48,3%)	51.893 (48,3%)	22.370 (47,9%)	122.690 (48,3%)	745.486	48,5%	29.445.741	48,6%
Popolazione femminile (01/01/2017)	251.994	51,8%	40.638 (51,7%)	55.635 (51,7%)	24.347 (52,1%)	131.374 (51,7%)	792.569	51,5%	31.143.704	51,4%
Stranieri residenti (01/01/2017)	44.474	9,1%	6.079 (7,7%)	10.335 (9,6%)	4.879 (10,4%)	23.181 (9,1%)	136.199	8,9%	5.047.028	8,3%
Tasso di natalità anno 2017	3.336	6,9‰	487 (6,2‰)	754 (7,0‰)	295 (6,3‰)	1.800 (7,1‰)	10.669	7‰	458.151	7,6‰
Mortalità 2017 (n. decessi e tasso x 1.000)	5.827	12,0‰	1.095 (13,9‰)	1.355 (12,7‰)	596 (12,8‰)	2.781 (10,9‰)	18.449	12‰	649.061	10,7‰

Fonte dati: °Bilancio demografico anno 2017 e popolazione residente al 31 dicembre

Nell'Area Vasta 2 al 1 gennaio 2017 risiedono 486.921 persone di cui il 51,7% sono donne. I ragazzi al di sotto di 15 anni sono il 13,1% mentre gli ultra-64enni costituiscono quasi il 25%. L'età media della popolazione è di 45,7 anni. La cosiddetta fascia "lavorativa", ovvero quella intermedia (40-64enni, 37%), domina sulle altre; segue poi la fascia dei giovani-adulti (15-39enni), che rappresenta il 26% del totale. Gli stranieri residenti nell'AV2 sono 44.474 unità, pari al 9,1% della popolazione totale (8,9% nelle Marche; 8,3% in Italia). Nelle ex Zone Territoriali il range va dal 7,7% di Senigallia al 10,4% di Fabriano. Il tasso di natalità nell'AV2 e nelle Marche è del 7‰, mentre in Italia è di poco più alto (7,6‰).

In AV2 decessi sono stati 5.827, corrispondenti ad un tasso grezzo di mortalità del 12‰, dato sovrapponibile a quello regionale. In Italia, in rapporto al numero di residenti, nel 2017 sono deceduti 10,7 individui ogni mille abitanti. L'indice di vecchiaia nel 2017 nel territorio dell'Area Vasta 2 è pari a 186,7 anziani ogni 100 giovani; il dato regionale è all'incirca simile (187,6), mentre quello italiano è inferiore (165,3).

L'indice di dipendenza strutturale (che esprime il peso socio-economico complessivo della popolazione dei ragazzi e degli anziani di cui si deve far carico la popolazione dei 15-64enni potenzialmente presente nel mercato del lavoro, quindi indipendente), presenta in tutto il territorio dell'Area Vasta 2 valori costantemente superiori al 50% indicando una situazione di squilibrio generazionale. La stessa situazione si osserva nel territorio regionale e nazionale.



ASPETTATIVA E QUALITA' DELLA VITA

Indicatore	Unità di misura	Stima del n. di soggetti residenti in AV2 (valore assoluto)	Area Vasta 2	Stima del n. di soggetti residenti nelle Marche (valore assoluto)	Regione Marche	Stima del n. di soggetti residenti in Italia (valore assoluto)	Italia
Speranza di vita alla nascita, anno 2016 (uomini) ^o	numero medio di anni	-	81,3	-	81,1	-	80,6
Speranza di vita alla nascita, anno 2016 (donne) ^o	numero medio di anni	-	86,0	-	85,8	-	85,0
Speranza di vita a 65 anni, anno 2016 (uomini) ^o	numero medio di anni	-	19,6	-	19,5	-	19,1
Speranza di vita a 65 anni, anno 2016 (donne) ^o	numero medio di anni	-	23,2	-	22,8	-	22,3
% 18 - 69enni che giudica positivo il proprio stato di salute*	n. assoluto e %	229.318	71,0	694.188	67,8	28.713.128	70,1
n. giorni in cattiva salute fisica*	numero medio di giorni (negli ultimi 30)	-	2,2	-	2,1	-	2,5
n. giorni in cattiva salute psichica*	numero medio di giorni (negli ultimi 30)	-	2,5	-	2,4	-	2,5
n. giorni con limitazione delle attività quotidiane*	numero medio di giorni (negli ultimi 30)	-	1,1	-	0,9	-	1,2

Fonte: ^o www.demo.istat.it; * Sorveglianza Passi, anni 2014-2017

Nel 2016 (ultimo anno disponibile) nella provincia di Ancona la speranza di vita alla nascita, sia per gli uomini che per le donne, rispecchia sostanzialmente il dato della regione Marche ed è leggermente superiore a quello nazionale di circa un punto. A 65 anni di età l'aspettativa di vita è pari a circa 20 anni per il genere maschile e 23 per quello femminile, in aumento rispetto ai valori del 2015.

Dai dati della sorveglianza PASSI (per il quadriennio 2014-2017) si evince che la gran parte degli adulti residenti in AV2 (circa 7 persone su 10) giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene (sono oltre 229 mila soggetti tra 18-69 anni). Una piccola percentuale di persone (circa il 3%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente". Questo è esattamente quanto accade anche nel resto d'Italia. Nella nostra Regione invece la percentuale di adulti che giudica positivamente la propria salute è bassa (68%). Infatti, a questo proposito, anche la figura a fianco mostra come le Marche siano ricomprese tra le regioni con valori peggiori del dato nazionale riguardo al tasso standardizzato di persone che si dichiarano in buona salute nel periodo 2014-2017.

Ogni intervistato residente in AV2 riferisce di aver vissuto in media poco più di 4,5 giorni in cattiva salute (*unhealthy days*) nel mese precedente l'intervista PASSI, all'incirca equamente suddivisi fra giorni vissuti in cattive condizioni di salute fisica per malattie e/o incidenti e giorni vissuti in cattive condizioni di salute psicologica per problemi emotivi, ansia, depressione o stress. Poco più di 1 giorno al mese è stato vissuto con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività, per motivi fisici e/o psicologici. Rispetto a queste informazioni non si evincono grandi differenze con i dati regionali e nazionali.



MORTALITA'

Indicatore	Unità di misura	AV2		Ex Zone Territoriali								Marche		Italia	
				4 - Senigallia		5 - Jesi		6 - Fabriano		7 - Ancona					
		n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso
Mortalità (2017)°	n. assoluto morti e tasso grezzo x 1.000	5.827	12‰	1.095	13,9‰	1.355	12,7‰	596	12,8‰	2.781	10,9‰	18.449	12,0‰	649.061	10,7‰
Decessi per cause evitabili (triennio 2013-2015). Uomini (0-74 anni)*	tasso std x 100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	219,3	-	250,8
Decessi per cause evitabili (triennio 2013-2015). Donne (0-74 anni)*	tasso std x 100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112,7	-	128,7
Giorni di vita persi per mortalità evitabile (anno 2015). Uomini (0-74 anni)*	Giorni persi std pro-capite	20,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,87	-	23,36	-
Giorni di vita persi per mortalità evitabile (anno 2015). Donne (0-74 anni)*	Giorni persi std pro-capite	12,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,95	-	13,42	-

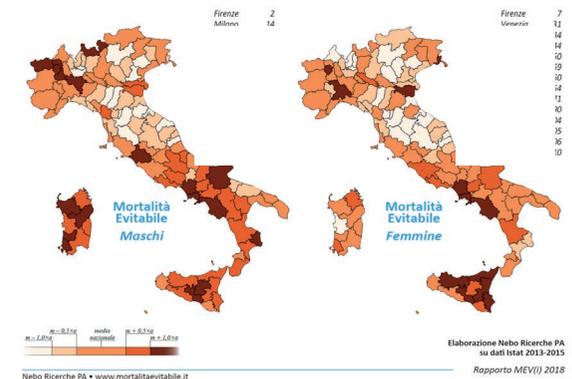
Fonte: ° www.demo.istat.it; * www.mortalitaevitabile.it; Elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015

Nel 2017 nell'AV2 si sono registrati, tra i residenti, 5.827 decessi pari ad un tasso grezzo di mortalità del 12‰ (circa dodici decessi ogni mille residenti): tale dato è identico a quello regionale, ma maggiore di quello italiano (10,7‰).

Il tasso grezzo di mortalità è più elevato nei distretti di Senigallia (13,9‰) e Fabriano (12,8‰).

La **MORTALITÀ EVITABILE** è un importante indicatore "sentinella" dello stato di salute del Paese; esso identifica la quota di decessi dovuti a cause contrastabili con strategie e interventi classificati in tre grandi categorie: *prevenzione primaria* (es. iniziative per lo più orientate agli stili di vita dell'individuo come la lotta a tabagismo e alcolismo, educazione alla corretta alimentazione, sicurezza in casa e sul lavoro etc...); *diagnosi precoce e terapia* (es. ricorso a strumenti efficaci per identificare e trattare tempestivamente malattie, quali il tumore della mammella della donna etc...); *igiene e assistenza sanitaria* (ad es. vaccinazioni, corretta gestione dei pazienti cronici, adeguato ricorso alle strutture sanitarie etc...).

L'analisi quantitativa è limitata ai decessi avvenuti entro il 74° anno di vita secondo un'accurata selezione delle cause di morte. Nelle Marche, nel triennio 2013-2015, il tasso standardizzato di mortalità evitabile, ogni 100 mila residenti, è inferiore a quello italiano in entrambi i generi. In provincia di Ancona i "giorni di vita persi per mortalità evitabile" sono circa 20 per gli uomini (dato inferiore a quello regionale e nazionale), mentre per le donne sono circa 12,5 (di più del valore regionale, ma comunque inferiore a quello nazionale). Nella classifica 2018 (vedi figura), per provincia e genere, dei giorni persi standardizzati per mortalità evitabile, la nostra Provincia per il sesso maschile è ai primi posti (10/110), per il sesso femminile è un po' più indietro (38/110).



ABITUDINE AL FUMO

Indicatore	Unità di misura	Stima del n. di residenti in AV2 (valore assoluto)	Area Vasta 2	Stima del n. di residenti nelle Marche (valore assoluto)	Regione Marche	Stima del n. di residenti in Italia (valore assoluto)	Italia
18-69enni fumatori (2014-2017)	n. assoluto e %	63.628	19,7	242.659	23,7	10.649.662	26,0
18-69enni fumatori consigliati di smettere (2014-2017)	%	-	45,5	-	45,5	-	51,2
Case in cui si fuma alla presenza dei bambini (2014-2017)	%	-	5,4	-	13,8	-	12,9

*Fonte dati: indagine sorveglianza PASSI anni 2014-2017

Il fumo di tabacco oggi in Italia costituisce la prima causa di morte prematura, provoca dipendenza ed è causa di malattie croniche, in particolare oncologiche, cardiovascolari e respiratorie; ha inoltre conseguenze per la salute di quanti sono passivamente esposti; ha un impatto negativo per la società in termini economici e un impatto negativo per l'ambiente. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, basandosi sui dati del 2004, stima che nella popolazione di 30 anni e più, il fumo provochi oltre 80.000 decessi all'anno con più di un milione di anni di vita potenziale persi.

Nell'AV2 si stima che i fumatori siano 63.628: secondo i dati della sorveglianza PASSI 2014-2017 dichiara di essere un fumatore circa un adulto su 5 (19,7%) tra 18 e 69 anni. Di questi il 18,7% fuma quotidianamente, lo 0,4% solo occasionalmente e lo 0,6% ha smesso da meno di 6 mesi. Gli ex fumatori sono il 18,5%. Si tratta di un'abitudine più diffusa tra gli uomini (22%) rispetto alle donne (17,5%). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno è pari a 11. Il 3% dei fumatori consuma più un pacchetto al giorno (forte fumatore). A circa la metà dei fumatori, è stato consigliato dal medico o da un operatore sanitario di smettere di fumare (45,5%). L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora abbastanza rilevante: il 12% dichiara che nella propria abitazione è ammesso fumare; un'abitudine meno frequente (5,4%), fra coloro che vivono in case in cui sono presenti minori di 15 anni.

fumatore circa il 24% degli intervistati, ex fumatore il 20% e non fumatore il 57%; mediamente si fumano 11,4 sigarette al giorno.

A livello nazionale più di un intervistato su 4 (26%) fuma mentre uno su 5 circa (il 18%) ha smesso di fumare. La percentuale di fumatori è sempre più elevata tra i maschi. Il numero medio di sigarette fumate al giorno è di 12,3.



ALCOL

Indicatore	Unità di misura	Stima del n. di residenti in AV2 (valore assoluto)	Area Vasta 2	Stima del n. di residenti nelle Marche (valore assoluto)	Regione Marche	Stima del n. di residenti in Italia (valore assoluto)	Italia
18-69enni consumatori di alcol (2014-2017)	n. assoluto e %	205.740	63,7	673.711	65,8	22.610.052	55,2
18-69enni consumatori a maggior rischio di alcol (2014-2017)	n. assoluto e %	36.827	17,9	121.942	18,1	3.843.709	17,0
18-69enni consumatori binge di alcol (2014-2017)	n. assoluto e %	23.249	11,3	71.413	10,6	2.057.515	9,1
18-69enni con consumo di alcol a maggior rischio consigliati di bere meno (2014-2017)	%	-	6,3	-	3,8	-	6,1
18-69enni con consumo binge di alcol consigliati di bere meno (2014-2017)	%	-	7,5	-	4,9	-	7,9

°Fonte dati: indagine sorveglianza PASSI anni 2014-2017

L'alcol è una sostanza tossica per l'organismo, oltre ad essere associato a numerose malattie croniche e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla società.

Nell'AV2 si stima che 205.740 persone abbiano assunto almeno una unità di bevanda alcolica standard negli ultimi 30 giorni (63,7%); il 17,9% è un consumatore a "maggior rischio" e l'11,3% è un bevitore "binge". Il consumo di alcol risulta essere ancora un comportamento prevalentemente maschile. Solo il 6,3% dei consumatori a "maggior rischio" ed il 7,5% dei consumatori "binge", che si sono recati da un medico operatore sanitario, hanno ricevuto il consiglio di bere meno. Ciò indica la difficoltà anche da parte degli operatori del settore ad inquadrare questo comportamento come un problema per la salute.

Nella Regione Marche il 65,8% degli intervistati dichiara di aver consumato alcol negli ultimi 30 giorni, valore superiore alla media nazionale che è del 55,2%. Invece la percentuale di consumatori di alcol a maggior rischio e "binge" è di poco superiore al resto di Italia. Inoltre tra i marchigiani che "fanno un uso rischioso di alcol" o sono consumatori "binge", quelli che hanno ricevuto il consiglio di bere di meno da parte di un operatore sanitario rappresentano una proporzione minore rispetto all'AV2 e al pool di ASL nazionali.



ATTIVITA' FISICA

Indicatore	Unità di misura	Stima del n. di residenti in AV2 (valore assoluto)	Area Vasta 2	Stima del n. di residenti nelle Marche (valore assoluto)	Regione Marche	Stima del n. di residenti in Italia (valore assoluto)	Italia
18-69enni sedentari (2014-2017)	n. assoluto e %	67.051	20,8	266.208	26,0	13.762.641	33,6
18-69enni consigliati di fare attività fisica (2014-2017)	%	-	29,5	-	31,1	-	30,5
18-69enni consigliati dal medico/operatore sanitario di fare più attività fisica, tra le persone con almeno un patologia cronica	%	-	49,6	-	46,2	-	43,8
18-69enni consigliati dal medico/operatore sanitario di fare più attività fisica, tra le persone in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi)	%	-	39,4	-	41,0	-	38,8

°Fonte dati: indagine sorveglianza PASSI anni 2014-2017; http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2177_allegato.pdf

Il termine "attività fisica" non andrebbe confuso con il termine "esercizio", che è una sottocategoria dell'attività fisica caratterizzata dal fatto di essere pianificata, strutturata, ripetitiva e volta a migliorare o a mantenere uno o più aspetti della forma fisica. Sia l'attività fisica di intensità moderata che quella rigorosa apportano benefici alla salute. Livelli di attività fisica regolari e adeguati aumentano il benessere muscolare e cardiorespiratorio; migliorano la salute ossea e funzionale; riducono il rischio di ipertensione, malattie cardiache coronariche, ictus, diabete, tumore della mammella e del colon e depressione; diminuiscono il rischio di cadute e di fratture dell'anca o delle vertebre; sono fondamentali per l'equilibrio energetico e il controllo del peso.

Si stima che la maggior parte degli adulti residenti nell'AV2 sia "attivo" (26,9%) o almeno parzialmente attivo (52,4%), mentre una persona su 5 tra 18 e 69 anni segue uno stile di vita sedentario, pari a circa 67.000 persone.

Nelle Marche i sedentari sono più di uno su 4 e in Italia 1 su tre. Ovunque le donne risultano essere più sedentarie rispetto agli uomini: nell'AV2 sono il 21,7% vs il 19,9% dei maschi; nelle Marche la differenza è ancora maggiore (28,8% vs 23,2%), come pure in Italia (35,4% vs 31,7%). Nell'AV2 e nel resto d'Italia, troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche: su 10 intervistati circa 3 (29,5%) riferiscono di aver ricevuto il consiglio dal medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica (31,1% nelle Marche e 30,5 in Italia). Fra le persone in eccesso ponderale questa quota si aggira intorno al 40% (39,4% nell'AV2, 41% nelle Marche e 38,8% in Italia); fra quelle con patologie croniche non raggiunge il 50% (49,6% nell'AV2, 46,2% nelle Marche e 43,8 in Italia).



STATO NUTRIZIONALE

Indicatore	Unità di misura	Stima del n. di residenti in AV2 (valore assoluto)	Area Vasta 2	Stima del n. di residenti nelle Marche (valore assoluto)	Regione Marche	Stima del n. di residenti in Italia (valore assoluto)	Italia
18-69enni in eccesso ponderale (2014-2017)	n. assoluto e %	142.113	44,0	432.076	42,2	17.367.139	42,4
18-69enni in sovrappeso (2014-2017)	n. assoluto e %	116.920	36,2	342.999	33,5	12.984.394	31,7
18-69enni obesi (2014-2017)	n. assoluto e %	25.193	7,8	89.077	8,7	4.382.745	10,7
18-69enni in eccesso ponderale consigliati di perdere peso (2014-2017)	%	-	43,9	-	44,5	-	47,8
18-69enni in eccesso ponderale consigliati di fare attività fisica (2014-2017)	%	-	39,4	-	31,4	-	30,5
18-69enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura (2014-2017)	%	-	10,7	-	13,3	-	10,0

°Fonte dati: indagine sorveglianza PASSI anni 2014-2017

Nell'Area Vasta 2 i dati riferiti dagli intervistati *PASSI* relativi a peso e altezza portano a stimare che il 44% degli adulti tra 18 e 69 anni sia in eccesso ponderale, quindi circa 142.113 persone: il 36,2% risulta essere in sovrappeso (con un indice di massa corporea - Imc - compreso fra 25 e 29,9) e il 7,8 obeso (Imc \geq 30).

Nelle Marche ed in Italia, complessivamente, si stima che la percentuale di persone in eccesso ponderale sia leggermente più bassa rispetto all'AV2 (rispettivamente 42,2% nelle Marche e 42,4% in Italia), ma più elevata per quanto riguarda gli obesi (rispettivamente 8,7% nelle Marche e 10,7% in Italia).

Bassa, sembra essere l'attenzione degli operatori sanitari al problema: meno della metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di perdere peso: 43,9% nell'AV2, 44,5% nelle Marche e 47,8% nel Pool di ASL nazionali. Inoltre, ovunque, l'attenzione è indirizzata soprattutto alle persone obese, molto meno a quelle in sovrappeso. Questo aspetto è molto importante perché quando il consiglio di mettersi a dieta arriva da parte di un medico ciò incoraggia chi lo riceve a metterlo in pratica.

Ancora meno frequente è il consiglio medico di praticare attività fisica per le persone in eccesso ponderale.

Per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura: in AV2, come nelle Marche ed in tutto il territorio nazionale, solo un adulto su 10 dichiara di consumare la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (*five a day*).

Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza
Passi 2014-2017



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

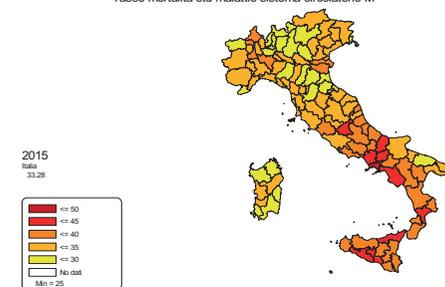
Indicatore	Unità di misura	Ex Zone Territoriali										Regione Marche		Italia	
		prov. Ancona		4 - Senigallia°		5 - Jesi°		6 - Fabriano°		7 - Ancona°		n.	tasso	n.	tasso
		n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso				
Decessi per malattie del sistema circolatorio (2015). Uomini	n°. e tasso std x 10.000 residenti^	868	30,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2.941	31,5	102.430	33,3
Decessi per malattie del sistema circolatorio (2015). Donne	n°. e tasso std x 10.000 residenti^	1.224	22,6	-	-	-	-	-	-	-	-	3.965	23,3	135.832	24,7
Decessi evitabili per malattie del sistema circolatorio (triennio 2013-2015). Uomini (0-74 anni)*	tasso std x 100.000 residenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57,1	-	66,4	
Decessi evitabili per malattie del sistema circolatorio (triennio 2013-2015). Donne (0-74 anni)*	tasso std x 100.000 residenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,7	-	27,3	
Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema circolatorio (2016)^. Uomini	tasso std x 10.000 residenti	-	213,9	-	-	-	-	-	-	-	-	215,6	-	216,1	
Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema circolatorio (2016)^. Donne	n. e tasso std x 10.000 residenti	-	109,9	-	-	-	-	-	-	-	-	111,4	-	116,9	
Tasso di ospedalizzazione per scompenso (50-74 anni) (2016)^	tasso x 100.000 residenti	-	-	-	175,8	-	279,2	-	347,4	-	212,5	-	228,2	-	-

Fonte="www.dat.istat.it;^Istat-Health For All; *www.mortalitaevitabile.it: Elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015;^"Il Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali". Report 2016. a cura del Laboratorio Management e Sanità istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna - Pisa

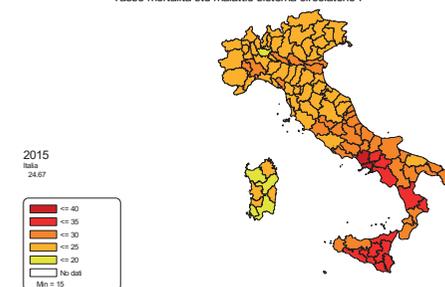
Nell'AV2, non diversamente da quanto accade nel resto delle Marche ed in Italia, tra le patologie che più frequentemente conducono alla morte od al ricovero ospedaliero ci sono le "Malattie del sistema circolatorio". Di seguito viene effettuato un breve focus su tali malattie.

Nel 2015 in prov. di Ancona il tasso standardizzato (x 10.000 ab.) di mortalità per patologie del sistema circolatorio è inferiore a quello regionale e nazionale in entrambi i sessi (nelle fig. re a fianco sono rappresentati i tassi std di mortalità, per sesso, per singola provincia nell'anno 2015). Inoltre, nel triennio 2013-2015, nelle Marche anche i tassi standardizzati di decessi evitabili per malattie cardiovascolari (x 100.000 residenti tra 0-74 anni) sono inferiori di quelli nazionali. Nell'AV2 resta comunque ancora molto elevato, nella popolazione residente, il carico di malattia ascrivibile a patologie del sistema circolatorio e di conseguenza elevato è pure l'impatto che esse hanno in termini di ricoveri ospedalieri. Infatti: a) la prevalenza dei 18-69enni che, secondo la sorveglianza PASSI per il quadriennio 2014-2017, dichiarano di soffrire di almeno una tra le seguenti patologie: ictus, IMA, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie od altre malattie del cuore (es: scompenso valvulopatia) è del 5,3% (pari a circa 16.800 persone); b) i tassi standardizzati di ricovero ospedaliero ogni 100.000 residenti, mostrano, in entrambi i generi, valori comunque alti anche se inferiori a quelli regionali e nazionali. L'ultimo indicatore: il tasso di ospedalizzazione per "scompenso cardiaco" è un indice che può essere preso come esempio di misura dell'adeguatezza della presa in carico territoriale di alcune patologie croniche tra cui quelle ricomprese nell'ambito del sistema circolatorio. Infatti più la "gestione territoriale" dello scompenso cardiaco è efficace, minore sarà il tasso di ospedalizzazione per tale causa (va comunque considerato che, trattandosi di una malattia cronico-degenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni può essere giustificato dalla complessità dei casi trattati). Ebbene i valori di tale indicatore, nel 2016, mostrano un range che va da 176 ricoveri x 100.000 residenti della ex ZT di Senigallia ai 347 x 100.000 della ex ZT di Fabriano.

Tasso mortalità std malattie sistema circolatorio M



Tasso mortalità std malattie sistema circolatorio F

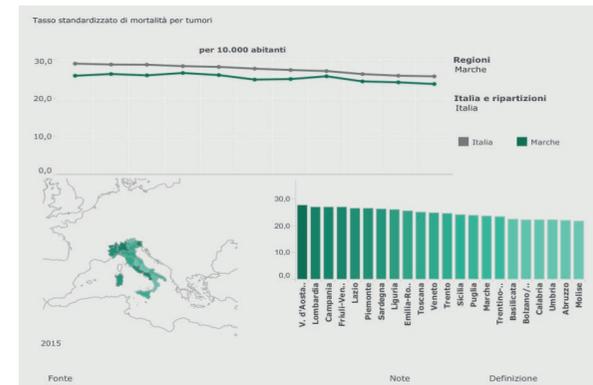


TUMORI

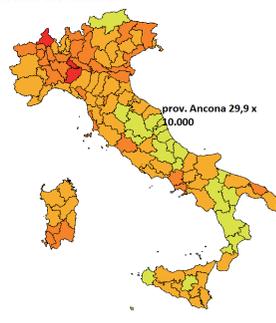
Indicatore	Unità di misura	prov. Ancona		Regione	Marche	Italia	
		n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso
Decessi per Tumori maligni (2015) . Uomini	n° e tasso std x 10.000 residenti [^]	810	29,9	2.623	29,3	94.498	31,8
Decessi per Tumori maligni (2015) ^o . Donne	n° e tasso std x 10.000 residenti [^]	623	17,6	1.950	17,0	75.228	18,5
Decessi evitabili per tumori (triennio 2013-2015). Uomini (0-74 anni)*	tasso std x 100.000 residenti	-	-	-	86,8	-	103,9
Decessi evitabili per tumori (triennio 2013-2015). Donne (0-74 anni)*	tasso std x 100.000 residenti	-	-	-	61,3	-	65,8
Dimissioni ospedaliere per tumori (2016) [^] . Uomini	tasso std x 10.000 residenti	-	169,2	-	141,8	-	139,7
Dimissioni ospedaliere per tumori(2016) [^] . Donne	tasso std x 10.000 residenti	-	157,1	-	136,0	-	129,2

Fonte= ^owww.dati.istat.it;[^]Istat-Health For All;^{*}www.mortalitaevitabile.it: Elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015;

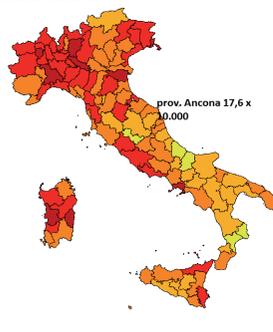
Nell'AV2, non diversamente da quanto accade nel resto delle Marche ed in Italia, tra le malattie che più frequentemente conducono alla morte od al ricovero ospedaliero c'è la "Neoplasia maligna". Di seguito viene effettuato un breve focus su tale argomento. Nella Provincia di Ancona, in entrambi i sessi, si registra un tasso standardizzato (x 10.000 residenti) di mortalità per tumore un pò più elevato rispetto alle Marche, mentre il dato regionale è inferiore a quello nazionale. Complessivamente nelle Marche, così come in Italia, anche nel 2015, si registra un andamento in discesa della mortalità per tumori (<http://noi-italia.istat.it/>) (fig. a fianco). Ciò rappresenta un successo delle misure di prevenzione primaria e degli avanzamenti diagnostici-terapeutici. Nel triennio 2013-2015 in Regione (in entrambi i sessi) i valori dei tassi standardizzati di decessi evitabili per tumori (x 100.000 residenti tra 0-74 anni) sono inferiori a quelli nazionali. Ciò è un dato positivo. Le morti evitabili sono quei decessi, che avvengono in determinate età e per cause, che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria. Invece il tasso standardizzato (x 10.000) di dimissioni ospedaliere per tumori in prov. di Ancona risulta più alto rispetto rispetto al dato regionale e nazionale in entrambi i generi.



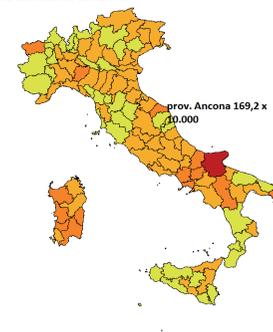
Tasso mortalità std tumori M



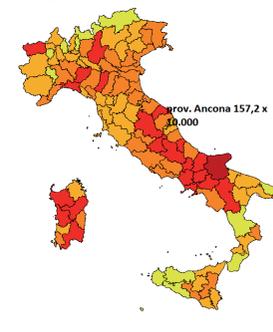
Tasso mortalità std tumori F



Tasso std dimissioni tumori M



Tasso std dimissioni tumori F



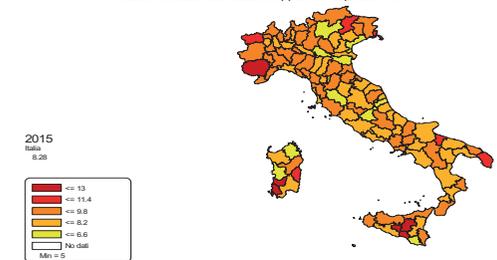
MALATTIE DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Indicatore	Unità di misura	Ex Zone Territoriali										Regione Marche		Italia	
		prov. Ancona		4 - Senigallia		5 - Jesi		6 - Fabriano		7 - Ancona		n.	tasso	n.	tasso
		n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso	n.	tasso				
Decessi per malattie del sistema respiratorio (2015). Uomini	n°. e tasso std x 10.000 residenti^	204	7,2	-	-	-	-	-	-	-	-	723	7,7	25.405	8,3
Decessi per malattie del sistema respiratorio (2015). Donne	n°. e tasso std x 10.000 residenti^	174	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	639	3,9	22.945	4,3
Decessi evitabili per malattie del sistema respiratorio (triennio 2013-2015). Uomini (0-74 anni)*	tasso std x 100.000 residenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,7	-	-	15,0
Decessi evitabili per malattie del sistema respiratorio (triennio 2013-2015). Donne (0-74 anni)*	tasso std x 100.000 residenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,1	-	-	7,1
Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema respiratorio (2015)^. Uomini	tasso std x 10.000 residenti	-	110,9	-	-	-	-	-	-	-	-	106,8	-	-	113,3
Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema respiratorio (2015)^. Donne	tasso std x 10.000 residenti	-	70,2	-	-	-	-	-	-	-	-	71,6	-	-	73,8
Tasso di ospedalizzazione per BPCO (50-74 anni) (2016)^	tasso x 100.000 residenti	-	-	-	21,8	-	32,8	-	70,4	-	37,3	-	37,9	-	-

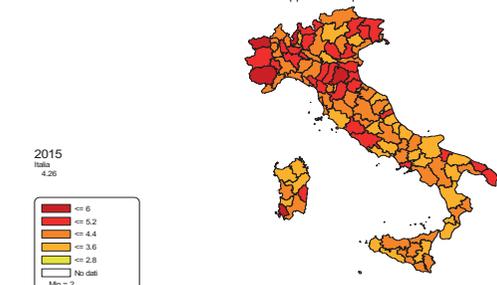
Fonte=°www.dati.istat.it;^Istat-Health For All; *www.mortalitaevitabile.it: Elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015;^^II Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali". Report 2016. a cura del Laboratorio Management e Sanità istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna - Pisa

Nell'AV2, non diversamente da quanto accade nel resto delle Marche ed in Italia, tra le patologie che più frequentemente conducono alla morte od al ricovero ospedaliero ci sono le "Malattie del sistema respiratorio". Di seguito viene effettuato un *breve focus* su tali malattie. Nel 2015 in provincia di Ancona il tasso standardizzato (x 10.000) di mortalità per patologie del sistema respiratorio è inferiore a quello regionale e nazionale in entrambi i sessi. Inoltre, nel triennio 2013-2015, nelle Marche anche i tassi standardizzati di decessi evitabili per malattie respiratorie (x 100.000 residenti tra 0-74 anni) sono migliori di quelli nazionali. Nell'AV2 resta comunque ancora molto elevato, nella popolazione residente, il carico di malattia ascrivibile a patologie del sistema respiratorio e di conseguenza elevato è pure l'impatto che esse hanno in termini di ricoveri ospedalieri. Infatti: a) la prevalenza dei 18-69enni che, secondo la sorveglianza PASSI per il quadriennio 2014-2017, dichiarano di soffrire di almeno una tra le seguenti patologie croniche respiratorie: asma bronchiale, bronchite cronica è del 7,5% (pari a circa 24.200 persone); b) i tassi standardizzati di ricovero ospedaliero per malattie respiratorie ogni 10.000 residenti, per l'anno 2015 (ultimo disponibile) mostrano, in entrambi i generi, valori comunque alti. L'ultimo indicatore: il tasso di ospedalizzazione per "BPCO" è un indice che può essere preso come esempio di misura dell'adeguatezza della presa in carico territoriale di alcune patologie croniche tra cui quelle ricomprese nell'ambito del sistema respiratorio. Infatti per le broncopneumopatie cronico-ostruttive, alla pari di molte malattie cronicodegenerative per le quali non si dispone di farmaci risolutivi, sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento (Tockner et al., 2005). Ebbene i valori di tale indicatore, nel 2016, mostrano un range che va dai circa 22 ricoveri x 100.000 residenti (di età 50-74 anni) della ex ZT di Senigallia ai 70 x 100.000 residenti (tra 50-74 anni) della ex ZT di Fabriano.

Tasso mortalità std malattie apparato respiratorio M



Tasso mortalità std malattie apparato respiratorio F



GRAVIDANZE E NUOVI NATI

Indicatore	Unità di misura	Ex Zone Territoriali													
		AV2°		4 - Senigallia°		5 - Jesi°		6 - Fabriano°		7 - Ancona°		Marche, 2015*		Italia, 2015*	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Parti per ex ZT di residenza materna (2016)	n. assoluto e var% '16-'15	3.233	-7,7	484	-9,2	743	-10,5	274	-13,0	1.732	-5,1	11.563	-3,3	477.789	-3,1
Servizio prevalentemente utilizzato in gravidanza (anno 2016). <i>Ginecologo privato</i>	%	-	72,8	-	79,0	-	63,5	-	68,5	-	75,7	-	-	-	-
Servizio prevalentemente utilizzato in gravidanza (anno 2016). <i>Consultorio Familiare pubblico (CF)</i>	%	-	13,1	-	18,0	-	19,5	-	16,1	-	8,4	-	-	-	-
Servizio prevalentemente utilizzato in gravidanza (anno 2016). <i>Ambulatorio ospedaliero pubblico</i>	%	-	13,4	-	2,7	-	16,3	-	15,0	-	15,0	-	-	-	-
Servizio prevalentemente utilizzato in gravidanza (anno 2016). <i>Altro</i>	%	-	0,7	-	0,2	-	0,7	-	0,4	-	0,9	-	-	-	-
Modalità del parto (anno 2016). <i>Taglio Cesareo (TC)</i>	n. TC e tasso per 100 (x Punto Nascita - PN -dell'AV2)	631	32,4	225	34,2	300	34,4	80	24,0	26	29,9	-	29,9	-	34,2
Nati vivi per ex ZT di residenza materna (2016)	n. assoluto e % sul totale dei nati	3.271	99,4	485	99,6	755	99,5	278	100,0	1.753	99,3	11.718	99,7	484.936	99,7
Natimortalità (2016)	n. nati morti e tasso per 1.000	12	3,6‰	-		-		-		-		33	2,8‰	1.515	2,9‰

Fonte: °db CedAP di AV2, anno 2016; *certificato di assistenza al parto. Analisi dell'evento nascita. Anno 2015 http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3446

Nel 2016 prosegue il decremento dei parti da madri residenti nell'Area Vasta 2 così come registrato anche nel quinquennio 2011-2015. La fonte CedAP indica che si è passati dai 3.504 parti del 2015, ai 3.233 del 2016 (- 7,7%).

Nell'AV2 nel 2016, come nello scorso anno, è il ginecologo privato che segue la maggior parte delle gravidanze (73%). Da segnalare rispetto al 2015 la situazione di Senigallia, in cui c'è stato un aumento di gravidanze seguite dal CF (+ 2 punti percentuali) a scapito del professionista privato e quella di Fabriano dove sono aumentate le gravidanze seguite sia dall'ambulatorio pubblico che da CF (circa + 2 punti percentuali ciascuno rispetto al 2015), sempre a sfavore del ginecologo privato.

Nei 4 PN dell'AV2 (Senigallia, Jesi, Fabriano ed Osimo) il 32,4% dei parti è avvenuto con TC: era il 29,5% nel 2015. Il ricorso a questa modalità di parto è in particolare modo aumentata a Senigallia (+ 6,7 punti percentuali rispetto lo scorso anno). A livello regionale si registra nel 2015 (ultimo anno disponibile) un tasso di cesarei del 29,9%.

Nell'AV2 nel 2016, da fonte CeDAP, risultano nati vivi 3.271 bambini: 12 invece sono stati i nati morti e 7 bimbi sono nati vivi, ma sono deceduti subito dopo la nascita, senza ricovero. Il tasso di nati-mortalità è pari a circa 4 nati-morti ogni 1.000 nati. Il corrispettivo valore regionale e nazionale, ultimo disponibile, è del 2015 ed è del 2,8‰ e del 2,9‰.



SCREENING ONCOLOGICI

Indicatore	Unità di misura	AV2		Marche		Italia	
		n.	%	n.	%	n.	%
Screening della cervice: copertura (periodo 2014-2017)^o	%	-	86,0	-	81,0	-	79,0
Screening della cervice: adesione (2016)*	%	-	44,2	-	39,3	-	40,5
Screening della cervice: Lesioni con istologia CIN2+ individuate ogni 1.000 donne che hanno fatto lo screening (2016)*	Tasso x 1.000	-	2,7‰	-	4,0‰	-	3,9‰
Screening della mammella: copertura (periodo 2014-2017)^o	%	-	86,0	-	81,0	-	73,0
Screening della mammella: adesione (2016)*	%	-	49,1	-	-	-	56,0
Screening della mammella: Lesioni maligne individuate ogni 1.000 donne che hanno fatto lo screening (2016)*	Tasso x 1.000	-	3,2‰	-	4,0‰	-	4,7‰
Screening del colon-retto: copertura (periodo 2014-2017)^o	%	-	71,0	-	58,0	-	45,0
Screening del colon-retto: adesione (2016)*	%	-	35,9	-	34,1	-	40,0
Screening del colon-retto: Lesioni maligne individuate ogni 1.000 persone che hanno fatto lo screening (2016)*	Tasso x 1.000	-	1,7‰	-	1,5‰	-	1,2‰

Fonte= ^oDati Passi 2014-2017; *Survey GISCI, GISMA, GISCOR-anno di attività 2016

Dai dati del sistema di sorveglianza *PASSI* si evince la proporzione di persone che hanno dichiarato di essersi sottoposte ai test di screening oncologici, all'interno dei programmi organizzati dall'ASUR Marche oppure su iniziativa personale, quindi al di fuori di tali programmi. I valori per l'AV2, le Marche ed il Pool Passi, nel periodo 2014-2017, sono riportati nelle figure 1-2-3 sottostanti. I dati 2016 sull'adesione alla lettera d'invito, spedita dai programmi organizzati dell'ASUR Marche, derivano invece dalle Survey GISCI, GISMA e GISCOR. Nel 2016 in AV2 si registrano valori di adesione superiori a quelli del 2015 in tutti e 3 gli screening (+ 6,9 punti percentuali per lo screening cervicale; + 2,6 per quello mammografico e + 1,6 per quello coloretale).

Il tasso di identificazione delle lesioni maligne, ogni 1.000 soggetti in fascia d'età target che si sono sottoposti allo screening, è in lieve aumento per il tumore del collo dell'utero (2,7‰ nel 2016, rispetto al 2,6 ‰ del 2015) e per quello del colon-retto (1,7‰ nel 2016, rispetto all'1,5‰ del 2015), mentre è più elevato per il tumore della mammella (3,2‰ nel 2016, rispetto al 2,7‰ del 2015).

Fig.1 Copertura per screening **cervicale**: confronto AV2, Marche, Pool Passi. Dati Passi 2014-2017

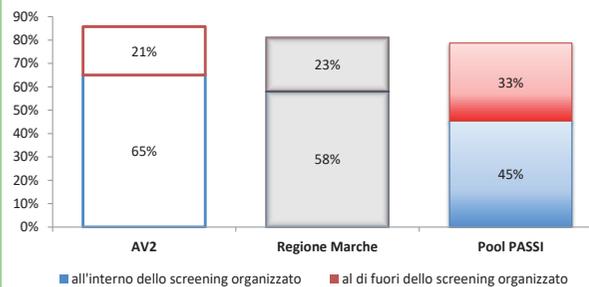


Fig.2 Copertura per screening **mammografico**: confronto AV2, Marche, Pool Passi. Dati Passi 2014-2017

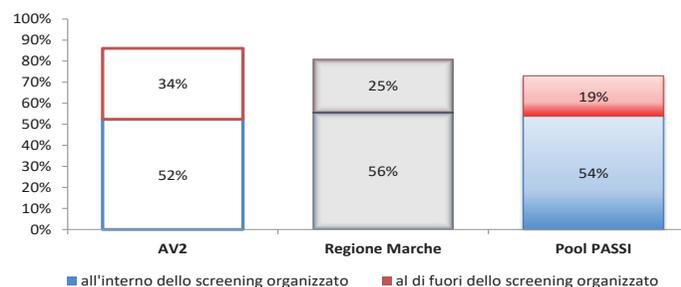
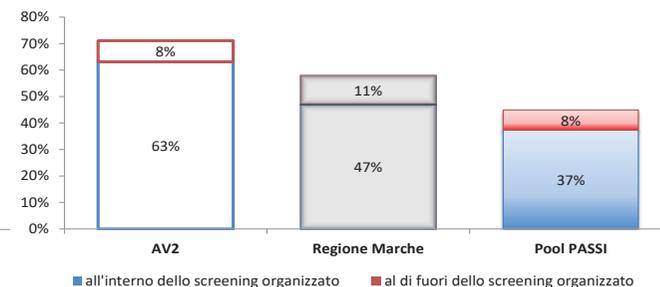


Fig.3 Copertura per screening **coloretale**: confronto AV2, Marche, Pool Passi. Dati Passi 2014-2017



VACCINAZIONI

Coperture al 31.12.2017 (coorte 2015), per Distretto, AV2 e regione Marche, anno 2017

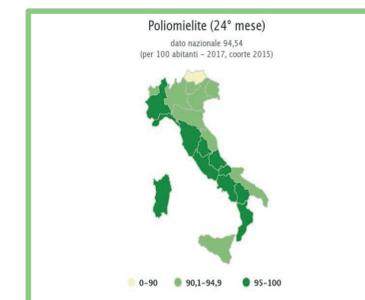
Vaccinazione	Unità di misura	AV2 (coorte n. 3.735)		Ex Zone Territoriali/Distretti								Marche (coorte n. 11.913)	
		n.	%	4 - Senigallia (coorte n. 580)		5 - Jesi (coorte n. 881)		6 - Fabriano (coorte n. 346)		7 - Ancona (coorte n. 1.928)		n.	%
				n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
Polio	Ciclo vaccinale base completo = 3 dosi	3.546	94,9	549	94,7	846	96,0	325	93,9	1.826	94,7	11.080	93,0
Difterite	Ciclo vaccinale base completo = 3 dosi	3.545	94,9	549	94,7	846	96,0	325	93,9	1.825	94,7	11.072	92,9
Tetano	Ciclo vaccinale base completo = 3 dosi	3.547	95,0	549	94,7	847	96,1	325	93,9	1.826	94,7	11.081	93,0
Pertosse	Ciclo vaccinale base completo = 3 dosi	3.543	94,9	547	94,3	846	96,0	325	93,9	1.825	94,7	11.069	92,9
Epatite B	Ciclo vaccinale base completo = 3 dosi	3.532	94,6	546	94,1	843	95,7	325	93,9	1.818	94,3	11.039	92,7
Haemophilus influenzae tipo b	Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età	3.525	94,4	547	94,3	841	95,5	325	93,9	1.812	94,0	11.018	92,5
Morbillo	1a dose entro 24 mesi	3.479	93,1	547	94,3	833	94,6	329	95,1	1.770	91,8	10.508	88,2
Parotite	1a dose entro 24 mesi	3.476	93,1	546	94,1	833	94,6	329	95,1	1.768	91,7	10.501	88,1
Rosolia	1a dose entro 24 mesi	3.475	93,0	546	94,1	833	94,6	329	95,1	1.767	91,6	10.500	88,1
Varicella	1a dose entro 24 mesi	2.041	54,6	423	72,9	173	19,6	156	45,1	1.289	66,9	6.914	58,0
Meningococco C coniugato	Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età	3.238	86,7	462	79,7	792	89,9	319	92,2	1.665	86,4	9.827	82,5
Pneumococco coniugato	Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età	3.447	92,3	534	92,1	818	92,8	331	95,7	1.764	91,5	10.806	90,7

Fonte dati: Archivio dati ARS Marche - Elaborazione PF "Prevenzione e promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro";
<http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/PercheVaccinarsi.asp>

Nel 2017 in AV2, così come nella regione Marche, per molte tipologie di vaccinazioni, anche se in miglioramento, non viene ancora raggiunta la soglia di copertura vaccinale, pari o maggiore al 95%, idonea per impedire lo sviluppo di focolai epidemici tra la popolazione.

Nella vita quotidiana le vaccinazioni ci proteggono, evitando di contrarre le malattie prevenibili da vaccino e di ammalarsi. Infatti anche le patologie infettive più "comuni" possono avere complicanze gravi. Un esempio è il morbillo, una malattia che può causare polmonite (1-6% dei casi), encefalite (1 ogni 1.000-2.000 casi) fin anche il decesso del paziente.

Se la percentuale di individui vaccinati all'interno di una popolazione è elevata si riduce la possibilità che le persone non vaccinate (o su cui la vaccinazione non è efficace) entrino in contatto con l'agente infettivo e, di conseguenza, si riduce la trasmissione dell'agente infettivo stesso. Questo significa che se vengono mantenute coperture sufficientemente alte si impedisce ai germi di circolare fino alla loro scomparsa permanente.



VACCINAZIONI

Differenziali di copertura vaccinale 2017-2016, per Distretto - valori % - Area Vasta 2 e regione Marche. Anno 2017

VACCINAZIONE	Unità di misura	Ex Zone Territoriali / Distretti				AV2	Marche
		4-Senigallia	5-Jesi	6-Fabriano	7-Ancona		
Polio	Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi	1,9	5,2	-0,2	0,2	1,6	0,7
Difterite	Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi	1,9	5,3	-0,2	0,2	1,6	0,7
Tetano	Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi	1,9	4,5	-0,2	0,1	1,4	0,4
Pertosse	Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi	1,5	5,3	-0,2	0,3	1,6	0,7
Epatite B	Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi	1,4	5,0	-0,2	0,7	1,7	0,6
Haemophilus influenzae tipo b	Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età	1,5	4,8	-0,2	0,7	1,7	0,7
Morbillo	1a dose entro 24 mesi	4,2	12,1	4,0	6,2	7,0	5,2
Parotite	1a dose entro 24 mesi	4,0	12,1	4,0	6,1	6,9	5,1
Rosolia	1a dose entro 24 mesi	4,0	12,1	4,0	6,0	6,9	5,1
Varicella	1a dose entro 24 mesi	23,6	17,3	20,5	27,8	23,6	25,1
Meningococco C coniugato	Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età	-7,6	7,6	3,7	2,9	2,4	1,7
Pneumococco coniugato	Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età	-0,1	3,0	2,5	0,8	1,3	1,3

Fonte dati: Archivio dati ARS Marche - Elaborazione PF "Prevenzione e promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro";
<http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/PercheVaccinarsi.asp>

I differenziali di copertura vaccinale 2017-2016 per ciascuna vaccinazione risultano complessivamente positivi sia in Area Vasta 2 che nella regione Marche. Vi sono però delle differenze nelle ex Zone Territoriali. Infatti nel distretto di Fabriano i differenziali sono negativi per le vaccinazioni di Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B e H. influenzae (-0,2%); mentre in quello di Senigallia per le vaccinazioni di Meningococco C coniugato (-7,6%) e di Pneumococco coniugato (-0,1%).

Le vaccinazioni costituiscono uno dei più potenti strumenti di prevenzione a disposizione della Sanità Pubblica: è soprattutto grazie alla vaccinazione che nel 1980 il vaiolo è stato dichiarato eradicato a livello globale e che la polio è in via di eliminazione.

La riduzione delle coperture vaccinali comporta quindi rischi di comparsa di casi di malattie infettive non più notificati in Italia da molto tempo, ma potenzialmente re-introducibili.

APPENDICE - DEFINIZIONI CONTENUTE NELLA SORVEGLIANZA PASSI

FUMO

Fumatore: Passi misura la prevalenza di non fumatori, fumatori ed ex fumatori, utilizzando le definizioni operative dell'Organizzazione mondiale della sanità. Coloro che non hanno avuto un contatto importante col fumo di sigarette, cioè chi dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella propria vita, sono classificati come non-fumatori; gli individui che hanno fumato più di 100 sigarette nella vita, se dichiarano di fumare attualmente (o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi), sono classificati come fumatori, se invece dichiarano di non fumare al momento dell'intervista e di aver smesso da più di sei mesi sono classificati come ex-fumatori.

Fumatori consigliati di smettere : Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

ALCOL

Consumo di alcol: Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande. Viene definito **consumatore di alcol** chi, uomo o donna, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una unità alcolica standard; consumatore a "maggior rischio" è colui che negli ultimi 30 giorni, ha dichiarato un consumo abituale elevato e/o un consumo binge e/o un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto. Per "**consumo abitualmente elevato**" si intende il consumo negli ultimi 30 giorni in media di >2 unità alcoliche al giorno (cioè >60 UA negli ultimi 30 giorni) per gli uomini ed in media >1 unità alcolica al giorno (cioè >30 UA negli ultimi 30 giorni) per le donne.

Il consumo alcolico a maggior rischio consiste nel consumo abituale elevato e/o un consumo binge e/o un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto negli ultimi 30 giorni. I **consumatori di alcol "binge"** sono uomini che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato almeno una volta 5 o più unità alcoliche in una singola occasione e donne che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato almeno una volta 4 o più unità alcoliche in una singola occasione.

Bevitori consigliati di bere meno: Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

ATTIVITA' FISICA

Le domande sull'attività fisica del sistema Passi sono state adattate dal Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss) - physical activity module dei Cdc di Atlanta. Gli aspetti indagati comprendono: frequenza, durata, intensità, attività fisica al lavoro, autopercezione del livello di attività fisica, interesse e consigli da parte di medici e altri operatori sanitari. I dati raccolti permettono la classificazione della popolazione in tre distinti gruppi:

- **persona attiva: che svolge** 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure un'attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni oppure un lavoro pesante dal punto di vista fisico
- **sedentario:** che svolge meno di 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana; non svolge lavoro pesante dal punto di vista fisico
- **parzialmente attivo:** non sedentario, ma non raggiunge livelli della persona attiva.

STATO NUTRIZIONALE

Nella sorveglianza di popolazione le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (Imc oppure Body Mass Index - Bmi), calcolato dividendo il peso (in kg) per la statura (in m) al quadrato.

Il Bmi è rappresentato in 4 categorie: **sottopeso** (Bmi < 18,5); **normopeso** (Bmi 18,5-24,9); **sovrappeso** (Bmi 25-29,9); **obeso** (Bmi ≥ 30)

Nell'ambito del sistema di sorveglianza Passi le prevalenze di sovrappeso e obesità vengono calcolati in base ai dati riferiti dagli intervistati su peso ed altezza. Il carattere autoriferito dei dati implica la possibilità di una sottostima del fenomeno a causa di un possibile bias di desiderabilità sociale.

Persone in sovrappeso/obese consigliate di perdere peso o di svolgere attività fisica Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi