

Profilo di SALUTE

Anno 2019

REGIONE MARCHE





Profilo di Salute Regione Marche

Dirigente Servizio Salute

Dott.ssa Lucia Di Furia

PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR– Agenzia Sanitaria Regionale

Dott.ssa Liana Spazzafumo

Coordinamento Gruppo di Lavoro Profilo di Salute - Agenzia Sanitaria Regionale

Dott. Marco Pompili

Contributi alla stesura del Profilo di Salute

Liana Spazzafumo, Marco Pompili, Fabio Filippetti, Daniel Fiacchini, Sonia Fontana, Francesca Polverini

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

- Regione Marche, Osservatorio Epidemiologico
- Osservatorio Regionale Politiche Sociali
- Flusso SIND Regione Marche
- Sistema informativo Salute Mentale SISM
- Statistica Regione Marche: (statistica.regione.marche.it)
- Report Vaccinazione Regione Marche anno 2018
- Okkio alla Salute Regione Marche
- SDO (Osservatorio Regionale ARS)
- Demo Istat: <http://demo.istat.it/>
- PASSI: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- PASSI e PASSI d'ARGENTO: Regione Marche
- ISTAT/ACI: (<http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche>)
- Rapporto Mortalità Evitabile 2018 (www.mortalitaevitabile.it)
- ISTAT dati.istat/index.aspx
- Salute.gov.it/portale/Documentazione: allegato tavole rapporto SDO 2016
- Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa – 2018
- I Numeri del Cancro in Italia 2018: (<https://www.aiom.it>)
- Programma Nazionale Esiti (PNE) AGENAS
- INAIL Banca dati dipendenti/lavoratori
- INAIL Banca dati Infortuni sul lavoro
- ISTAT (Programma Health For All)

In conclusione, un sentito ringraziamento a tutti coloro che, pazientemente, hanno collaborato con noi alla realizzazione di questo documento, denominato "Profilo di Salute Regione Marche anno 2019."

SOMMARIO

Presentazione	3
Introduzione	4
Sintesi Profilo di Salute	5
Profilo Demografico	7
Struttura della Popolazione	10
Indici Demografici	11
Popolazione Straniera Residente	14
Caratteristiche Socio-Economiche	15
Istruzione	15
Lavoro	16
Imprese e Insediamenti Produttivi	18
Territorio e Ambiente	19
Stili di Vita Individuali	20
Depressione	20
Consumo e Abitudini Alcoliche	20
Attività Fisica	21
Eccesso Ponderale	21
Abitudine al Fumo	22
Diabete	23
Rischio Cardiovascolare	23
Abitudini Alimentari dei Bambini	24
Porzioni Frutta e Verdura al Giorno	24
Le Vaccinazioni	25
Antinfluenzale	27
Screening	29
Screening Mammografico	29
Screening Cervice Uterina	30
Screening Coloretale	30
Attività di Prevenzione Alimenti e Veterinaria	31
Infortunati sul Lavoro e Malattie Professionali	32
Infortunati sul Lavoro Mortali	34
Malattie Professionali	35
Incidenti stradali	36
Salute Materno-Infantile	37
Assistenza Territoriale	40
Cure Domiciliari	40
Servizi Territoriali Dipendenze	41
Servizi Territoriali Salute Mentale	41
Strutture Residenziali	42
Residenzialità e Semi-Residenzialità	43
Lo Stato di Salute	46
Mortalità Evitabile	46
Le Principali Cause di Morte	48
Mortalità per Malattie Sistema Circolatorio	52
Mortalità per Tumori	53
Analisi delle Schede Dimissione Ospedaliera (SDO)	55
Approfondimento Cause Dimissione Ospedaliera Tumori	56
Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmoni	57
Tumore Maligno Mammella	59
Incidenza Principali Sedi Tumoriali	60
Mobilità Sanitaria e Ospedaliera	62
Tempi di Attesa	66
Emergenza Urgenza	69
Indicatori Esiti e Indicatori di Sintesi Esiti PNE	71

PRESENTAZIONE

Vivere in salute e più a lungo è possibile, attraverso lo sviluppo di strategie integrate, intersettoriali e la pianificazione di politiche/attività individuali e di comunità. È possibile, progettando sistemi per raccogliere informazioni dettagliate, sviluppate dai sistemi di monitoraggio, predisposti dalla Regione Marche, al fine di incidere positivamente sulla salute e sulla qualità della vita dei cittadini. Alla base di ogni processo decisionale di politica sanitaria il primo passo è “conoscere per agire”, poter disporre, quindi, di una completa raccolta di informazioni, sullo stato di salute della popolazione, risulta essere centrale per pianificare interventi mirati e valutare progressivamente le scelte politiche socio-sanitarie.

Le Marche vantano la speranza di vita alla nascita più alta in Italia e tra le più alte in Europa. Dal 1960 ad oggi la speranza di vita alla nascita è in costante crescita; nella Regione Marche nel 2018 risultava essere di 81,2 anni nel sesso maschile e 85,9 anni nel sesso femminile. Le previsioni demografiche indicano una crescita della speranza di vita alla nascita di circa 1 anno ogni 6; rispettivamente nel 2040 le stime indicano una speranza di vita di 84 anni negli uomini e 89 nelle donne. Il processo di allungamento della vita media (invecchiamento demografico) è un segno positivo per la nostra società, indica una vita più sana e più lunga per i nostri cittadini. Al tempo stesso offre nuove opportunità e presenta sfide che devono essere comprese a fondo e colte in maniera proficua.

Questo nuovo strumento di programmazione denominato “Profilo di Salute Regione Marche anno 2019”, rappresenta uno strumento di programmazione socio-sanitaria che nasce dalla necessità, sempre più avvertita dagli operatori sanitari regionali e dagli stakeholder del sistema, di rafforzare percorsi che possano, in modo integrato, misurare i bisogni dei cittadini, programmare e progettare le azioni specifiche e monitorare costantemente i risultati.

In questa visione programmatica risulta centrale il contributo del “Profilo di Salute”, un sistema strutturato di raccolta dati, sviluppato attraverso l’utilizzo di indicatori nazionali, necessari alla lettura comparativa della realtà regionale. Il Profilo di Salute permette di monitorare sia le problematiche connesse al progredire dell’età, attraverso indicatori specifici socio-sanitari, sia di monitorare/valutare l’efficacia degli interventi progettuali messi in atto dalla rete dei servizi territoriali.

Il Profilo di Salute Regione Marche anno 2019 ha la duplice funzione di strumento prioritario per la programmazione di Politiche/Azioni dirette al miglioramento della salute della popolazione e di punto di avvio di processi partecipativi, di definizione delle priorità, di identificazione di criticità, di progettazione e gestione collettiva della salute, dei suoi determinanti Ambientali, Sanitari, Sociali, Economici e Culturali. L’obiettivo e l’auspicio è che questo documento possa costituire la base per una discussione approfondita e ampia, sviluppata attorno alla nostra comunità, al fine di rendere le scelte e le azioni di Politica Sanitaria e Socio-Sanitaria, sempre più adeguate ai bisogni dei cittadini, con un’attenzione maggiore rivolta ai soggetti più fragili.

Presidente Regione Marche
Dott. Luca Ceriscioli

INTRODUZIONE

Il Profilo di Salute della Regione Marche è il risultato di un complesso lavoro di censimento delle fonti, screening dei database (interni – esterni), raccolta/elaborazione dati e progettazione delle attività da parte dell’equipe multidisciplinare dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale. Al fine di valorizzare il dato della Regione Marche, ove possibile, nella relazione sono stati scelti di preferenza quei dati che consentivano un confronto con altre esperienze regionali e nazionali. Quando possibile, sono state fatte valutazioni comparative qualitative e quantitative rispetto ai principali indicatori standard nazionali.

Il Profilo di Salute non rappresenta esclusivamente una fotografia epidemiologica della Regione Marche, ma propone anche una base conoscitiva condivisa, necessaria per comprendere le complesse trasformazioni delle strutture Sociali, che sono alla base della diversificata e crescente domanda di salute. L’analisi continua dei fenomeni, ci permette di cogliere le trasformazioni in atto nella società e poter predisporre azioni appropriate all’emergente e diversificata domanda di Salute. Comprendere preventivamente i fattori che determinano sentimenti di disagio ed esclusione, ci consente di agire in una prospettiva non solo di Cura, ma prioritariamente in una prospettiva di Prevenzione.

Il Profilo di Salute nasce con l’obiettivo di analizzare le trasformazioni in atto e immaginare le dinamiche del prossimo futuro all’interno del Territorio della Regione Marche, in un momento in cui è necessario cogliere la domanda di cambiamento per poter rispondere e ripensare sistemi di Prevenzione, Cure e Assistenza.

Nella redazione del Profilo di Salute si sono utilizzati nuovi campi di indagine, attraverso la ricerca di correlazioni tra fattori di rischio e condizioni di approccio alla salute e alla malattia da essi dipendenti (lavoro, istruzione, condizione economica e stato di salute/malattia).

Sintesi Indicatori Profilo di Salute Regione Marche:

Demografia: La popolazione residente mostra una tendenza di generale calo delle nascite, un allargamento della forbice Mortalità-Natalità che evidenzia un progressivo invecchiamento della popolazione. Indicatori di ricambio strutturale giovani-anziani evidenziano una struttura della popolazione sempre più anziana e un limitato ricambio generazionale.

Stili di Vita: maggiore attenzione verso il consumo di alcol, nello specifico consumo di alcol a maggior rischio e consumo di alcol Binge Drinking (una media di +1,5 punti percentuali sul dato medio italiano). Nei bambini Aumentare l’attenzione verso un eccesso di Sovrappeso (+0,3%) e Obesità (+0,6%) rilevato dalla valutazione comparativa con il dato medio italiano.

Prevenzione: Le coperture Vaccinali nel 2018 attestano un costante e progressivo miglioramento della situazione regionale, con dati di copertura ancora sotto la soglia del 95% ma significativamente migliori rispetto a quelli degli anni precedenti. Le attività di Screening Oncologici rilevano un’ottima estensione degli inviti (dati comparativi MES) (percentuale estensione inviti rispetto alla fascia target), inversamente risulta ancora carente l’adesione agli screening oncologici (mediamente un delta di -13 punti percentuali sull’indicatore mediano MES). Maggiore attenzione verso la problematica degli infortuni sul lavoro, sebbene si sia registrata negli ultimi anni una lieve e costante riduzione, i principali indicatori standardizzati in base agli addetti risultano ancora superiori al dato medio nazionale.

Area Territoriale: nell’analisi degli indicatori comparativi alcuni aspetti da monitorare; una percentuale minore di anziani Trattati in Cure Domiciliari (un delta di -1,3 punti percentuali sul dato mediano MES), una minore presa in carico in ADI nella comparazione nazionale e una disomogeneità territoriale nei posti letto per strutture residenziali.

Area Ospedaliera: in miglioramento sul 2016 della percentuale di interventi chirurgici entro 2 giorni dalla frattura Collo del Femore (+1,5 punti percentuali sul 2016), l’indicatore STD medio della Regione Marche -1,3 punti percentuali dal 60% (DM70) il mediano +2,8 punti percentuali. La proporzione di parti cesarei primari nella Regione Marche continua progressivamente a scendere, una riduzione di -1,3 punti percentuali sul 2016, con valori medi e mediani sotto il 25% (DM70). **Mortalità:** le Malattie del Sistema Circolatorio rappresentano nella popolazione residente la principale causa di morte (37,4% dei decessi) e di ricovero (14,8%), L’andamento della mortalità risulta essere in costante calo strutturale, soprattutto nel sesso maschile. I Tumori, nel loro complesso, rappresentano la seconda causa di morte e di ricovero (provocano il 27,3% del totale dei decessi e il 10,5% di tutti i ricoveri). La mortalità per Tumore è in costante decremento, anche se il delta di riduzione è inferiore rispetto alla mortalità per Malattie del Sistema Circolatorio. **Tempi di Attesa:** miglioramento dei TdA per chirurgia Oncologia a 30gg una riduzione di oltre il 15% sul 2016. Maggiore attenzione sui TdA Interventi Chirurgici Tumore della Prostata con una media di interventi a 39,8gg (sopra deadline di 30gg max), in miglioramento sul 2015 e 2016 di 11 punti percentuali.

Dirigente Servizio Salute Regione Marche
 Dott.ssa Lucia Di Furia

SINTESI PROFILO DI SALUTE

DEMOGRAFIA

- ✓ La popolazione residente nella Regione Marche al 1° Gennaio 2018 risulta essere 1.531.753 residenti, corrispondente al 2,53% della popolazione Italiana
- ✓ La popolazione residente mostra una tendenza di generale calo delle nascite ed un progressivo invecchiamento della popolazione. L'andamento percentuale delle variazioni (anno su anno) della popolazione residente nella Regione Marche, indica un delta di variazione 2014-2015 di -0,3% abitanti (un calo di -4.693 residenti). Dal 2015 la popolazione residente nella Regione Marche è calata mediamente all'anno del -0,33% una media di -5.053 residenti/anno.
- ✓ La struttura per età della popolazione residente evidenzia un processo di invecchiamento rilevante.
- ✓ I residenti con più di 64 e più di 74 anni risultano essere complessivamente il 24,5% e il 13,2%.
- ✓ Aumenta la speranza di vita alla nascita nei maschi (da 77,8 anni nel 2000 a 81,16 nel 2017), riducendo la storica differenza con il sesso femminile che resta comunque più longevo (83,5 anni nel 2000 e 85,5 nel 2017).
- ✓ Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è mitigato dalla presenza degli stranieri, popolazione strutturalmente più giovane rispetto a quella italiana. L'indice di Invecchiamento per gli Italiani è pari a 191,3 (ogni 100 giovani, nella Regione Marche nel 2018 ci sono 191,3 anziani), per gli stranieri l'indice è pari a 34,4 vale a dire che ogni 100 giovani ci sono solamente 34 anziani.
- ✓ La popolazione con meno di 15 anni rappresenta il 12,8% della popolazione totale. I bambini e ragazzi stranieri (0-14 anni) al primo gennaio 2018 sono 22.111 pari al 16,5% sul totale della popolazione straniera residente.
- ✓ Il saldo migratorio complessivo (differenza Iscritti/cancellati) è costantemente in attivo: dai primi anni 2000 è aumentato fino al 2010 (dove ha raggiunto le +8.280 unità) per scendere poi progressivamente (3.398 nel 2016). Sebbene il saldo sia ancora attivo, dal 2013 si sono avute meno iscrizioni e sono aumentate le emigrazioni per altri comuni e per l'estero.
- ✓ Nello stesso periodo il saldo naturale (differenza tra nati e deceduti) è rimasto negativo, in media ultimi 5 anni di -5.724 soggetti all'anno. Nel 2017 è pari a -7.780 soggetti.
- ✓ Il calo della natalità riguarda principalmente, dal 2010, le donne italiane, verosimilmente a causa di una riduzione proporzionale delle donne in età fertile, per innalzamento dell'età della popolazione femminile, e/o a un rinvio (o rinuncia) ad avere un figlio. Aumenta l'età media delle donne al parto (nel 2018 a 32,4 anni).
- ✓ Il tasso di natalità nel 2017 è pari a 7 nati per mille abitanti ossia 10.669 nati. Dal 2013 si osserva anche una riduzione delle nascite da donne straniere.
- ✓ La percentuale di stranieri è costantemente cresciuta fino al 2015 (percentuale sulla popolazione 9,4%) dal 2015 al 2018 la popolazione straniera residente è diminuita di -0,5 punti percentuali, nel 2018 la popolazione straniera residente è pari all'8,9% (136.045 residenti).
- ✓ Le cittadinanze degli immigrati sono molto variegate, la somma degli abitanti delle prime 5 comunità più numerose (Romania, Marocco, Albania, Cina Rep. Popolare e Macedonia) rappresenta il 50,8% del totale degli immigrati.

CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

- ✓ Nel 2018 nella Regione Marche il Tasso di Occupazione per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 64,7%, aumentato rispetto all'anno precedente di quasi 3 punti percentuali nei maschi e di 2 nelle femmine. Il valore del 2018 risulta essere superiore di 7,1 punti rispetto alla media Italiana (Tasso Occupazione 15-64 totale 57,6).
- ✓ Nella Regione Marche il Tasso di Disoccupazione nel corso del 2018 è del 9,7% nelle donne e del 6,7% negli uomini. Confrontando i dati degli ultimi due anni il Tasso di Disoccupazione è diminuito sia nel sesso Femminile (-2,7 punti percentuali) e sia nel sesso Maschile (-2,4 punti).
- ✓ Il 51,8% della popolazione ha un livello di istruzione alto (scuola media superiore o laurea), il 18,4% non ha titolo di studio o solo licenza elementare.

PREVENZIONE

- ✓ I dati sulle coperture Vaccinali nel 2018 attestano un costante e progressivo miglioramento della situazione regionale, con dati di copertura ancora sotto la soglia del 95% ma significativamente migliori rispetto a quelli degli anni precedenti.
- ✓ Nella Vaccinazione Morbillo Parotite e Rosolia (MPR) la Regione Marche nel 2018 ha una copertura complessiva del 92%, una crescita di 3,8 punti percentuali sul 2017 e di 9 punti percentuali sul 2016.
- ✓ Nella Vaccinazione Esavalente Regione Marche nel 2018 ha una copertura complessiva del 93,9%, una crescita di 0,9 punti percentuali sul 2017 e di 1,4 punti percentuali sul 2016.
- ✓ Nella Vaccinazione Antinfluenzale (popolazione ≥65 anni) la Regione Marche nel 2017 ha una copertura complessiva del 51,5%, una crescita di 1,5 punti percentuali sul 2016 e di 5,7 punti percentuali sul 2015.
- ✓ l'estensione dello screening Mammografico rispetto alla popolazione Bersaglio (donne 50-69 anni) nel 2017 è il 98%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2017 è il 55%.
- ✓ l'estensione dello Screening Cervice Uterina rispetto alla popolazione Bersaglio (donne 25-64 anni) nel 2017 è il 111%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2017 è il 45%.
- ✓ l'estensione dello screening Coloretale rispetto alla popolazione Bersaglio (soggetti di età 50-70 anni) nel 2017 è il 101%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2017 è il 36%.
- ✓ Nel 2017 nella Regione Marche sono state protocollate 18.870 denunce infortuni sul lavoro, su un totale di 402.836 lavoratori, il 2,94% del dato nazionale. Il Tasso infortuni sul lavoro nel 2017 rileva un'incidenza di 46,84 infortuni ogni 1.000 addetti. Rispetto alla media italiana la Regione Marche registra dati più elevati del Tasso Infortunio sul lavoro ogni 1000 addetti seppur in riduzione costante dal 2013 al 2017 (un delta di -5,37 punti percentuali).
- ✓ Nel 2017 Nella Regione Marche si sono registrati 36 infortuni Mortali, una riduzione del 7,69% sul 2016 (39 infortuni mortali). Il Tasso su 100.000 addetti, indica nella Regione Marche 8,94/100.000 infortuni mortali, dato superiore alla media italiana (6,85/100.000 nel 2017).

STILI DI VITA

- ✓ La prevalenza di fumatori (24%) è inferiore al dato Pool PASSI Italia (26%); i valori sono più alti negli uomini, nelle classi d'età più giovani con valore massimo nella classe di età 25-34 anni, nelle persone con un livello socio-economico basso e nelle persone con basso livello di istruzione.
 - ✓ Il consumo di alcol a maggior rischio per la salute coinvolge il 18% della popolazione adulta, valore più alto di quello del Pool PASSI Italia (16,9%). Il consumo di alcol a Maggior Rischio è più diffuso tra gli uomini, nella classe 18-24 anni e si associa inoltre ad un livello socio-economico alto.
 - ✓ L'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) interessa più di quattro residenti su dieci (34% in sovrappeso e 8,3% obeso); i valori sono in linea con i dati Pool PASSI Italia. Il sovrappeso aumenta con l'età, è più frequente negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione.
 - ✓ Per quanto riguarda l'alimentazione, solo il 12,5% delle persone consuma 5 o più porzioni al giorno di frutta/verdura, dato superiore al Pool PASSI Italia 9,6% five a day.
 - ✓ La sedentarietà interessa quasi una persona adulta su cinque (24,5%); i valori sono più bassi rispetto al Pool PASSI Italia (32,5%). Aumenta all'aumentare dell'età, è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione.
 - ✓ Rischio Cardiovascolare, nelle Marche, complessivamente, circa 4 persone su 10 (23% della popolazione contro il 24% del valore nazionale) hanno almeno 3 fattori di rischio cardiovascolare. Circa 2 intervistati su 10 riferiscono diagnosi di ipertensione e 1 su 3 ipercolesterolemia
 - ✓ La Depressione colpisce il 5% della popolazione Marchigiana, In particolare, sono più colpiti i soggetti di età avanzata, di sesso femminile, con livello di istruzione basso, con molte difficoltà economiche e senza un lavoro regolare. Inoltre, sono colpiti prevalentemente i soggetti affetti da patologie croniche (9% di persone con sintomi di depressione).
- ✓ Valutando il trend della mortalità per sede tumorale è più netta la tendenza alla stabilità o alla diminuzione, tranne alcune eccezioni come il polmone nelle femmine che è in aumento. Fra gli uomini il tumore con maggiore peso percentuale è quello del Polmone (20,3%) seguito dai tumori del Colon-Retto (12,3%) e dello Stomaco (7,2%). Nelle donne invece il Tumore alla Mammella ha la percentuale più alta tra tutte le morti per Tumore (15,7%), seguita dai tumori del Colon-Retto (11,9%) e del polmone (10,7%).
 - ✓ Le cause di morte per traumatismi restano un argomento prioritario per la prevenzione, l'emergenza, la cura e la riabilitazione provocando il 4,41% di tutti i decessi e il 6,79% di tutti i ricoveri. Rappresentano la prima causa di morte nella classe di età 15-24 e 25-44 anni, dal 2003 sono in decremento sia gli incidenti stradali totali (tendenza significativa di decremento) e sia gli incidenti stradali mortali (da n.200 nel 2001 incidenti stradali mortali a n.90 nel 2017).
 - ✓ La mortalità evitabile, cioè quella parte di decessi sotto i 75 anni potenzialmente evitabili con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapie mirate, adeguate condizioni igieniche e corretta assistenza sanitaria, mostra un andamento nel tempo in diminuzione per entrambi i generi, anche se più marcato per i maschi. Nell'anno 2018 la Regione Marche è seconda con un TD (mortalità evitabile totale) di 20,87, prima il Trentino-Alto Adige e terza l'Emilia-Romagna.
 - ✓ La mortalità infantile ha un andamento in diminuzione statisticamente significativo (nel primo anno di vita).

STATO DI SALUTE

- ✓ La mortalità è uno degli indicatori di carattere epidemiologico più solidi e rappresentativi dello stato di salute di un determinato territorio. La mortalità Generale nella Regione Marche nel 2003 rilevava un totale di 16.472 decessi, nel 2016 17.237, considerando l'aumento della popolazione ≥65 anni il Tasso STD/10.000 di Mortalità Generale è passato da 101,66/10.000 nel 2003 a 79,4/10.000 nel 2016. L'eccesso di mortalità evidenziato nel 2015 (84,94 per 10.000) che ha interessato le classi di età superiori ai 75 anni, non si è verificato nel 2016 dove il Tasso STD è ritornato a 79,4 per 10.000.
- ✓ I ricoveri ospedalieri, sia in regime ordinario che in day-hospital, sono in decremento a partire dal 2011
- ✓ Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nella popolazione la principale causa di morte (37,4% dei decessi) e di ricovero (14,8%). L'andamento della mortalità è in calo, soprattutto nel sesso maschile.
- ✓ I tumori, nel loro complesso, rappresentano la seconda causa di morte e di ricovero (provocano il 27,3% del totale dei decessi e il 10,5% di tutti i ricoveri). La mortalità per Tumore è in costante decremento, anche se il delta di riduzione è inferiore rispetto alla mortalità per malattie del sistema circolatorio.

DEMOGRAFICO

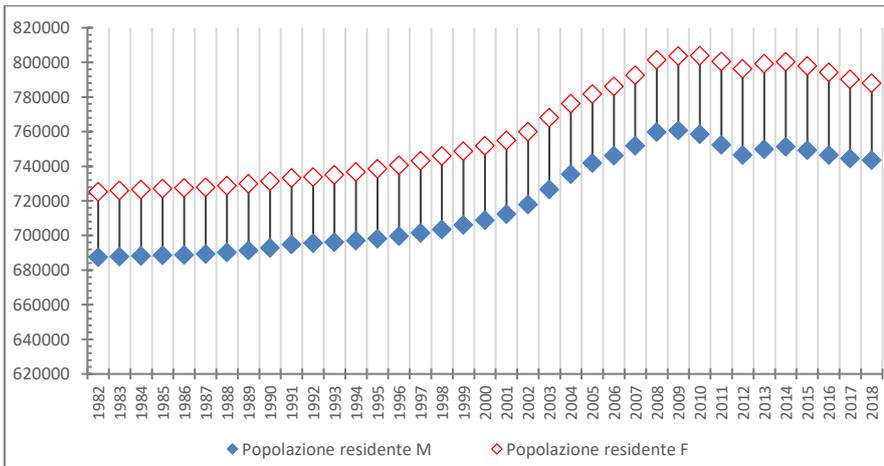
La Regione Marche si estende su un territorio di 9.401 Km² (2,6% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica molto varia. La popolazione residente è pari a 1.531.753 (al 01/01/2018, ISTAT); il delta di variazione dal 2017 è di -3.151 unità, un decremento dello 0,2%/anno.

Tabella 1.1 Andamento demografico popolazione Residente Territori Regione Marche, serie storica anni 2007-2018

Provincia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pesaro-Urbino	373348	379026	373759	366376	364820	363032	363887	363869	362457	361136	360418	360125
Ancona	468753	473366	477168	479674	477335	474569	477385	478584	477042	475158	473364	472603
Macerata	317932	321074	323434	324866	322369	319897	320866	321610	321107	319615	317616	316310
Fermo	-	-	-	177697	176364	174978	175776	176394	176003	175237	174594	174338
Ascoli Piceno	384549	387855	390200	213827	212125	210447	211234	211511	210666	209758	208914	208377
Regione Marche	1544581	1561321	1564560	1562439	1553012	1542922	1549147	1551967	1547274	1540904	1534904	1531753

Fonte ISTAT: demo.istat.it

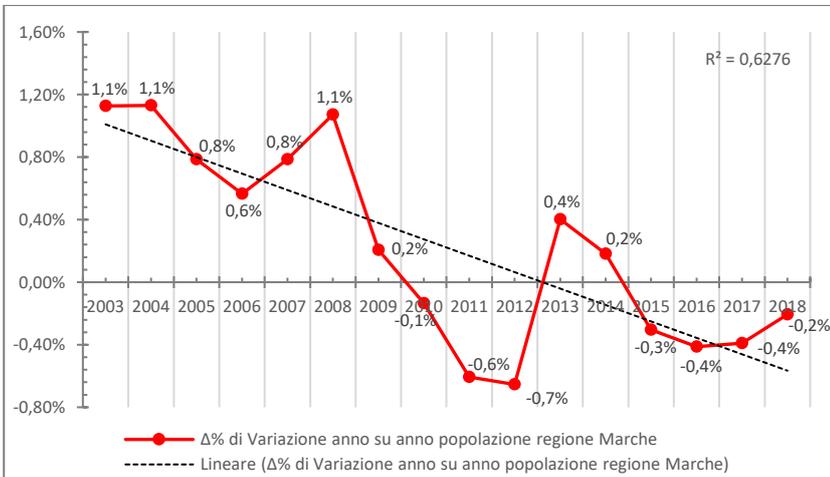
Figura 1.1 Andamento demografico popolazione Residente Regione Marche, Distribuzione di Genere, anni 1982-2018



Nel 2018 la struttura della popolazione Marchigiana mostra una tendenza di generale calo delle nascite ed un progressivo invecchiamento della popolazione. L'età media dei Marchigiani corrisponde a 46,3 anni e la percentuale di individui di 65 anni e oltre è pari al 24,4% del totale della popolazione (22,3% in Italia). Gli over 75 sono pari al 13,2% della popolazione, a fronte dell'11,4% in Italia.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Gráfico 1.2 Andamento demografico, variazione % anno su anno, serie storica, Regione Marche, anni 2003-2018



Fonte ISTAT: demo.istat.it

L'andamento percentuale delle variazioni (anno su anno) della popolazione residente nella Regione Marche, indica un delta di variazione 2014-2015 di -0,3% abitanti (un calo di -4.693 residenti). Dal 2015 la popolazione residente nella Regione Marche è calata mediamente all'anno del -0,33% una media di -5.053 residenti/anno. Le variazioni negative di popolazione nel 2010/11 sono dovute alla differenza tra l'accorpamento dei Comuni della Valmarecchia alla Regione Emilia-Romagna alle variazioni della popolazione restante nel corso del 2011/12.

Gráfico 1.3 Macro-variazioni di Popolazione, Regione Marche, Percentuale variazione popolazione anni 2015-2018



La distribuzione territoriale della popolazione residente nella Regione Marche si è modificata profondamente nel tempo. Nell'ultimo decennio la maggioranza dei marchigiani si è stabilita lungo la costa. La variazione percentuale di popolazione (indicata dall'immagine) rileva una percentuale di crescita di popolazione dal 2015 al 2018 principalmente nei comuni Costieri o nei Comuni entro un raggio di 5-10Km dalla costa.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Gráfico 1.2 Popolazione Residente Regione Marche, ripartizione Area Geografica, Comuni, Popolazione e Superficie kmq, anno 2018

Territorio	Area Non Montana			Area Montana			Totale Complessivo			
	Numero Comuni	Popolazione	Superficie kmq	Numero Comuni	Popolazione	Superficie kmq	Numero Comuni	Popolazione	Superficie kmq	Densità Demografica
Area Vasta 1	17	239674	625,66	37	120451	1942,11	54	360125	2567,77	140,248153
Area Vasta 2	36	407376	1192,69	14	77824	985,54	50	485200	2178,23	222,749664
Area Vasta 3	17	208326	684,28	35	95387	1880,06	52	303713	2564,34	118,437103
Area Vasta 4	33	163350	626,59	7	10988	236,18	40	174338	862,77	202,067758
Area Vasta 5	19	185174	566,71	14	23203	661,56	33	208377	1228,27	169,65081
Totale Regione	122	1203900	3695,93	107	327853	5705,45	229	1531753	9401,38	162,928528

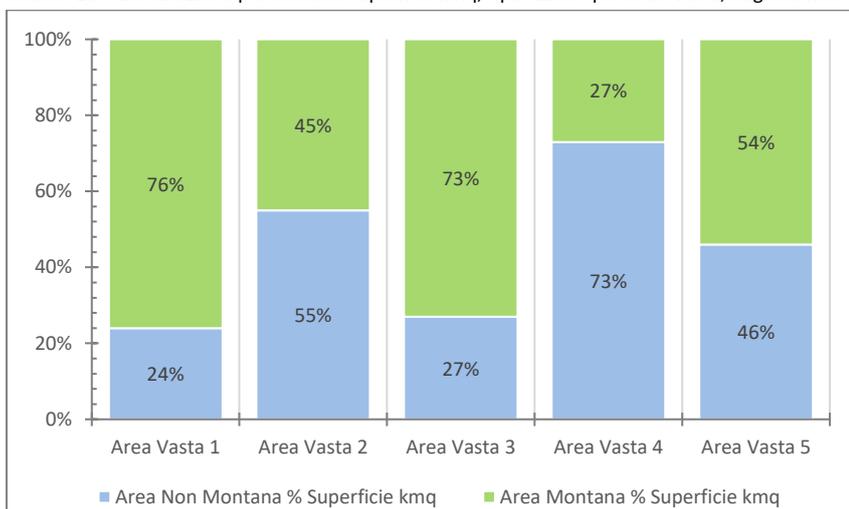
Fonte: ISTAT Rilevazione anno 2018

Gráfico 1.3 Percentuale Popolazione Residente Regione Marche, ripartizione Area Geografica, Comuni, Popolazione e Superficie kmq, anno 2018

Territorio	Area Non Montana			Area Montana		
	% Comuni	% Popolazione	% Superficie kmq	% Comuni	% Popolazione	% Superficie kmq
Area Vasta 1	31%	67%	24%	69%	33%	76%
Area Vasta 2	72%	84%	55%	28%	16%	45%
Area Vasta 3	33%	69%	27%	67%	31%	73%
Area Vasta 4	83%	94%	73%	18%	6%	27%
Area Vasta 5	58%	89%	46%	42%	11%	54%

Fonte: ISTAT Rilevazione anno 2018

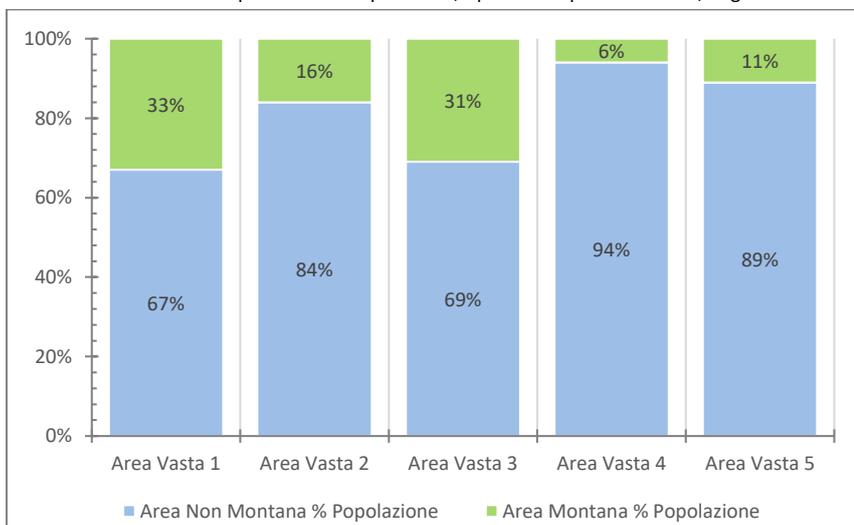
Gráfico 1.3 Distribuzione percentuale Superficie kmq, ripartizione per Area Vasta, Regione Marche anno 2018



La percentuale di superficie in kmq distribuita per “Area Montana” e “Area non Montana” nei territori della Regione Marche, rileva nell’ Area Vasta n.1 una percentuale maggiore di kmq Area Montana (76% sul totale), Area Vasta n.2 prevalenza in kmq di Area non Montana (55%), Area Vasta n.3 prevalenza kmq Area Montana (73%), Area Vasta n.4 prevalenza kmq Area non Montana (73%) e Area Vasta 5 una percentuale maggiore in kmq di Area Montana (54%).

Fonte: ISTAT Rilevazione anno 2018

Gráfico 1.4 Distribuzione percentuale Popolazione, ripartizione per Area Vasta, Regione Marche anno 2018



In tutti i territori della Regione Marche la popolazione residente è situata principalmente nelle Aree non Montane (popolazione Regione Marche residente Area non Montana 1.203.900 il 78,6%), nei territori Montani sono residenti 327.853 abitanti il 21,4% della popolazione complessiva.

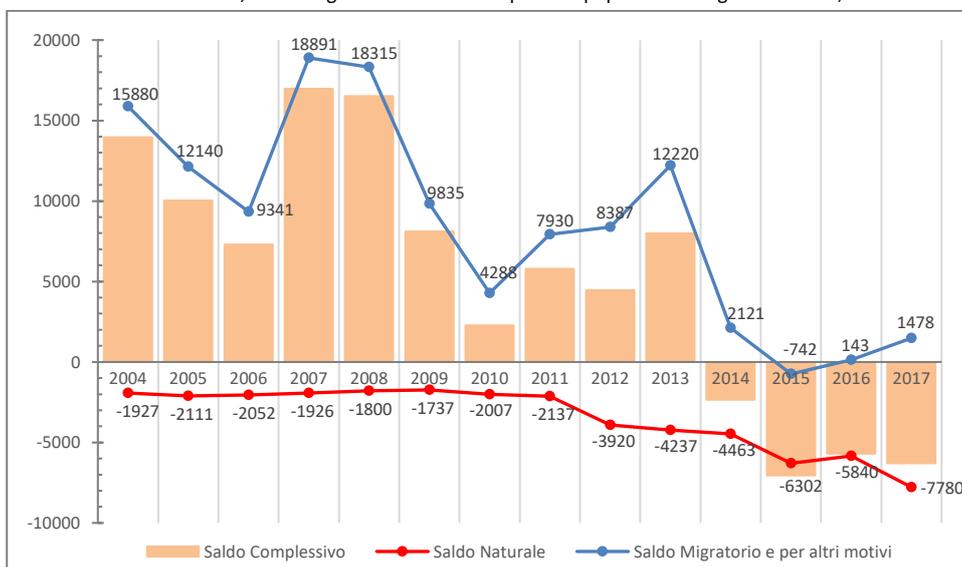
Fonte: ISTAT Rilevazione anno 2018

Tabella 1.2 Modello ISTAT P/2 popolazione residente Regione Marche, Distribuzione Territoriale, anno 2017

Indicatori	Pesaro-Urbino	Ancona	Macerata	Fermo	Ascoli Piceno
Popolazione al 1° gennaio	360711	474124	318921	174849	209450
Nati	2528	3244	2330	1203	1364
Morti	3932	5648	4002	2335	2532
Saldo Naturale	-1404	-2404	-1672	-1132	-1168
Iscritti da altri comuni	7859	9910	5482	3833	4183
Iscritti dall'estero	2268	2730	2049	1388	1083
Altri iscritti	536	658	533	233	263
Cancellati per altri comuni	7499	9781	6006	3835	4328
Cancellati per l'estero	1042	1250	1410	477	513
Altri cancellati	1304	1384	1587	521	593
Saldo Migratorio e per altri motivi	818	883	-939	621	95
Popolazione residente in famiglia	357551	470231	314535	173850	207383
Popolazione residente in convivenza	2574	2372	1775	488	994
Popolazione al 31 dicembre	360125	472603	316310	174338	208377
Numero di Famiglie	152819	205419	130227	71640	86715
Numero di Convivenze	263	246	210	57	114
N. medio di componenti per famiglia	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4
Tasso di natalità	7,02 nati/1000	6,86 nati/1000	7,36 nati/1000	6,9 nati/1000	6,54 nati/1000
Tasso Grezzo Mortalità	10,92 Morti/1000	11,95 Morti/1000	12,65 Morti/1000	13,4 Morti/1000	12,15 Morti/1000

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Gráfico 1.4 Saldo Naturale, Saldo Migratorio e Saldo Complessivo popolazione Regione Marche, serie storica anni 2004-2017



Il saldo naturale al 31-12-2017 è negativo di -7.780 unità e registra un minimo storico. Il saldo migratorio è positivo di +1.478 unità in crescita di +1.335 rispetto all'anno precedente. Il Saldo complessivo di popolazione dal 2016 al 2017 è negativo di -6.302 residenti, il quarto anno consecutivo di calo di popolazione, dal 2014 al 2017 la Regione Marche ha perso complessivamente 21.385 residenti l'1,39% della popolazione residente.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Il Tasso di Natalità è un indicatore utilizzato per determinare il tasso di crescita di una popolazione, viene influenzato principalmente sia dal livello di fertilità sia dalla struttura per età della popolazione. Nel corso dell'ultimo decennio nella Regione Marche si è registrato un importante decremento del Tasso di Natalità, passato da 9,10/1000 nel 2007 a 6,96/1000 nel 2017 (-2,14/1000 nati all'anno).

Gráfico 1.5 Tasso di Natalità su 1.000, Regione Marche, anni 2014-2017

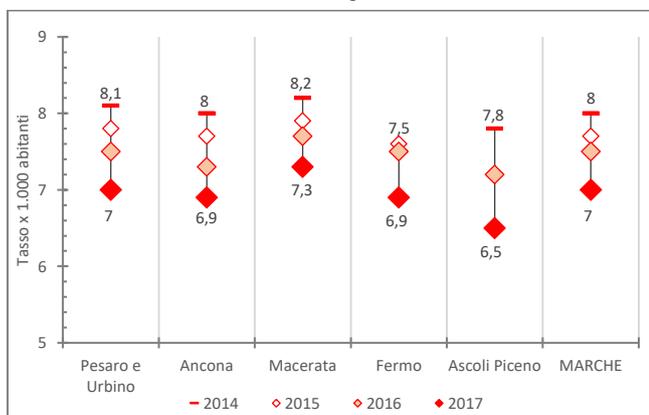
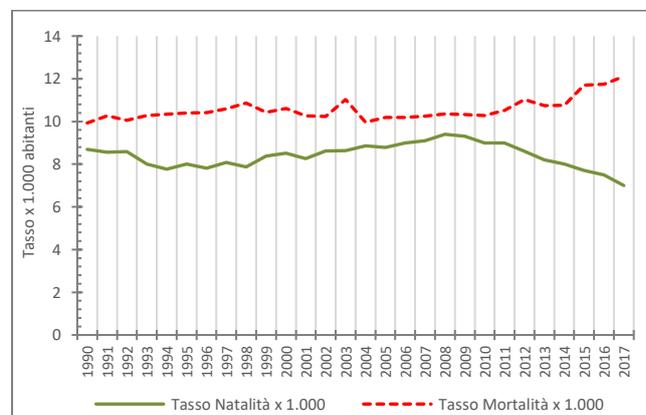


Gráfico 1.6 Tasso Natalità e Mortalità su 1.000, Marche, serie storica 1990-2017



La comparazione del Tasso di Natalità e del Tasso di Mortalità su 1.000 abitanti nel 2017 rileva uno sbilanciamento nel saldo naturale di -5,21 abitanti ogni 1.000 (Tasso Mortalità 12,1/1000; Tasso Natalità 7/1000).

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

In demografia per struttura di una popolazione si intende la sua composizione per sesso ed età. L'analisi della struttura permette di comprendere sia la storia, demograficamente parlando, di una popolazione che il suo futuro, in quanto risulta essere al contempo influenzata da processi naturali e migratori del passato ma è anche determinante per l'evoluzione di questi stessi processi. Per esempio, una popolazione mediamente giovane è frutto verosimilmente di una forte attività dei processi demografici, e a sua volta sarà in grado di generare e mantenere un certo dinamismo demografico e sociale.

Tabella 1.3 Struttura della popolazione Residente Regione Marche, distribuzione per classi di età e sesso, anno 2018

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	30268	28564	58832
5-9	35312	33345	68657
10-14	35452	33384	68836
15-19	36449	33270	69719
20-24	37523	34175	71698
25-29	39703	37982	77685
30-34	41020	40795	81815
35-39	47767	47636	95403
40-44	56738	57174	113912
45-49	59693	60955	120648
50-54	60031	61778	121809
55-59	53516	55977	109493
60-64	46776	50959	97735
65-69	44406	48204	92610
70-74	37840	42490	80330
75-79	33874	41848	75722
80-84	25717	36064	61781
85-89	14824	25707	40531
90-94	5612	13873	19485
>95 ANNI	1124	3928	5052
Totale	743645	788108	1531753

L'analisi delle consistenze e delle grandezze riguardanti l'età, della popolazione residente nella Regione Marche, permette di sintetizzare la distribuzione della popolazione attraverso l'utilizzo di indicatori significativi, chiamati indici di struttura. Questi indici come l'età media, l'indice di vecchiaia, le proporzioni delle popolazioni infantili e anziane essendo delle grandezze relative, ci permettono di operare dei confronti con entità territoriali e situazioni storiche differenti.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Le stime ISTAT evidenziano per i prossimi anni un progressivo invecchiamento della popolazione con l'aumento dell'aspettativa di vita, la distribuzione della piramide dell'età indica una previsione nel 2047 dei soggetti residenti ≥65 anni del 35,94% sulla popolazione totale residente (514.080 anziani), gli over 75 rappresenteranno più del 21%.

Grafico 1.7 Piramide dell'età popolazione residente, Marche 2017

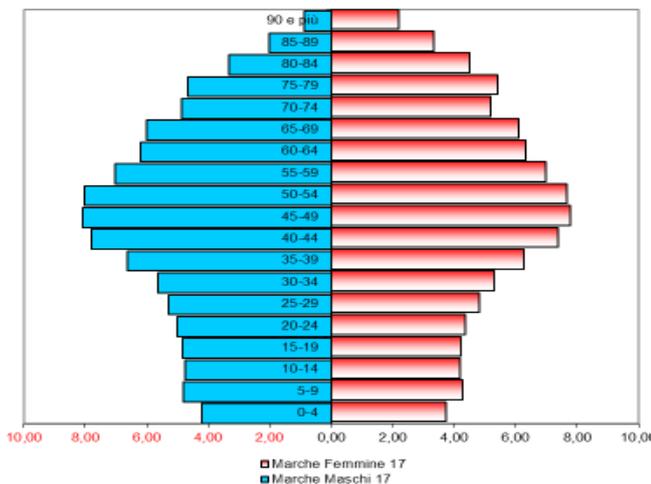
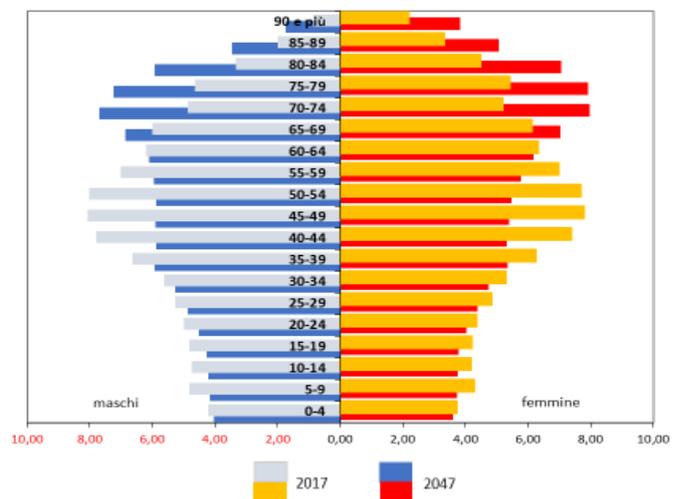


Grafico 1.8 Piramide dell'età, confronto anno 2017 e stime 2047



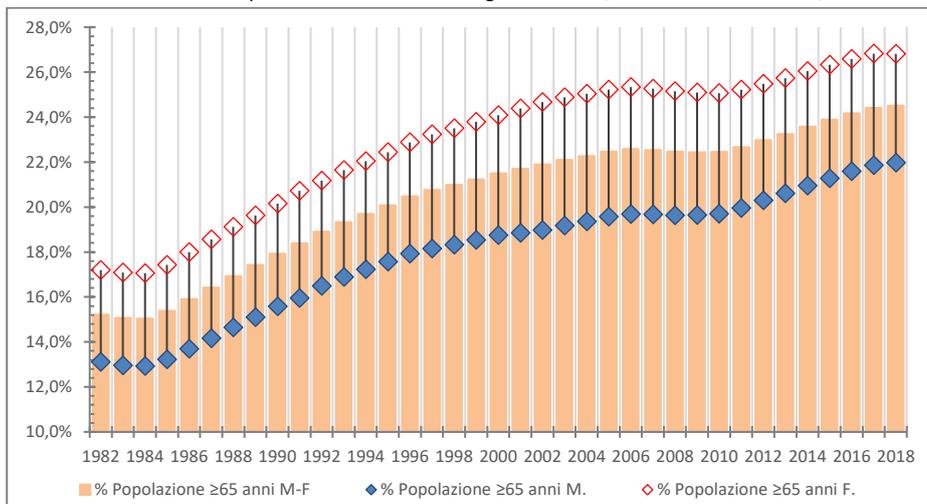
A livello Demografico si considera l'invecchiamento di una popolazione quando le persone anziane diventano una percentuale proporzionalmente maggiore della popolazione totale. Come tendenza generale, le donne sono la maggioranza degli anziani, nel 2017 sono il 56,7% dei soggetti ≥65 anni. Il 24,4% della popolazione Residente nella Regione Marche nel 2017 ha più di 65 anni, il 16,72% in più rispetto al 1997 (+53.548 soggetti ≥65 anni). Complessivamente in 20 anni la percentuale dei soggetti ≥65 anni è passata dal 20,8% della popolazione al 24,4%.

Tabella 1.4 Popolazione Anziana residente Regione Marche, distribuzione territoriale, anno 2017

Classi di età	Pesaro-Urbino		Ancona		Macerata		Fermo		Ascoli Piceno	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
≥65 anni	85793	23,82%	116713	24,70%	78089	24,69%	43052	24,69%	51864	24,89%
≥75 anni	45244	12,56%	62981	13,33%	42680	13,49%	23600	13,54%	28066	13,47%
≥85 anni	14515	4,03%	20523	4,34%	13757	4,35%	7563	4,34%	8710	4,18%

L'analisi per fasce di età rileva una lieve diminuzione di popolazione principalmente a carico delle fasce giovanili (0-40 anni) e un aumento delle fasce più anziane (≥ 65 anni). La popolazione risulta invecchiata, manifestando una tendenza comune al resto del territorio nazionale, e con una struttura demografica tendente verso l'invecchiamento progressivo della popolazione.

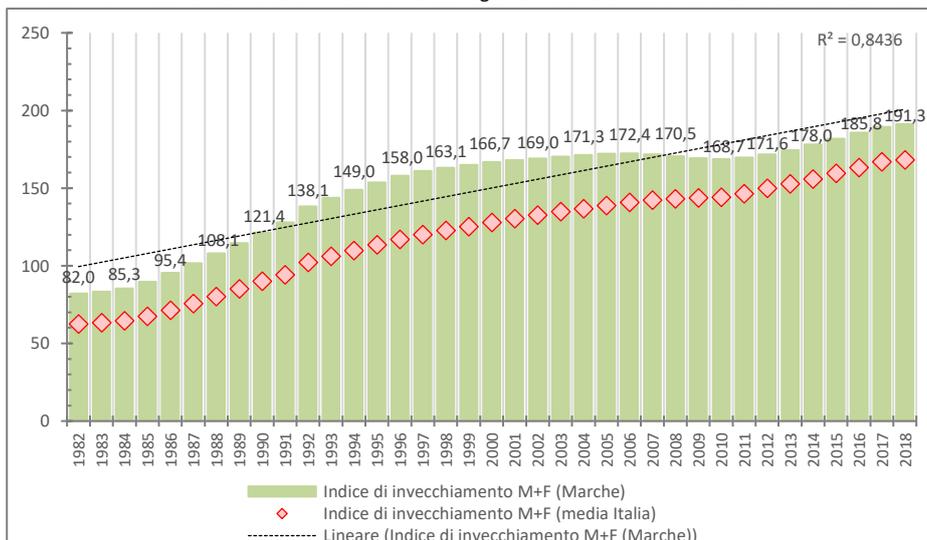
Gráfico 1.9 Percentuale Popolazione ≥65 residente Regione Marche, distribuzione di Genere, serie storica 1982-2018



Le donne con 65 anni ed oltre rappresentano il 26,82% sul totale della popolazione femminile; questa percentuale scende al 21,97% nel caso degli uomini. L'andamento della percentuale di popolazione ≥65 anni nella Regione Marche negli ultimi 10 anni è cresciuta del 9,2% (dal 22,47% nel 2008 al 24,52% nel 2018) e le stime sul valore dell'indicatore indicano una progressiva crescita anche nei prossimi anni.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Gráfico 1.10 Andamento Indice di invecchiamento Regione Marche e media Italia serie storica 1982-2018



La popolazione della Regione Marche, analogamente al territorio nazionale, risulta essere invecchiata, come testimoniato dall'andamento dell'indice di vecchiaia nei residenti della Regione Marche (nel 1982 risultavano esserci 100 giovani 0-14 anni ogni 82 anziani ≥65 anni e nel 2018 ogni 100 giovani 0-14 risultano esserci 191,3 anziani ≥65 anni).

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

INDICI DEMOGRAFICI

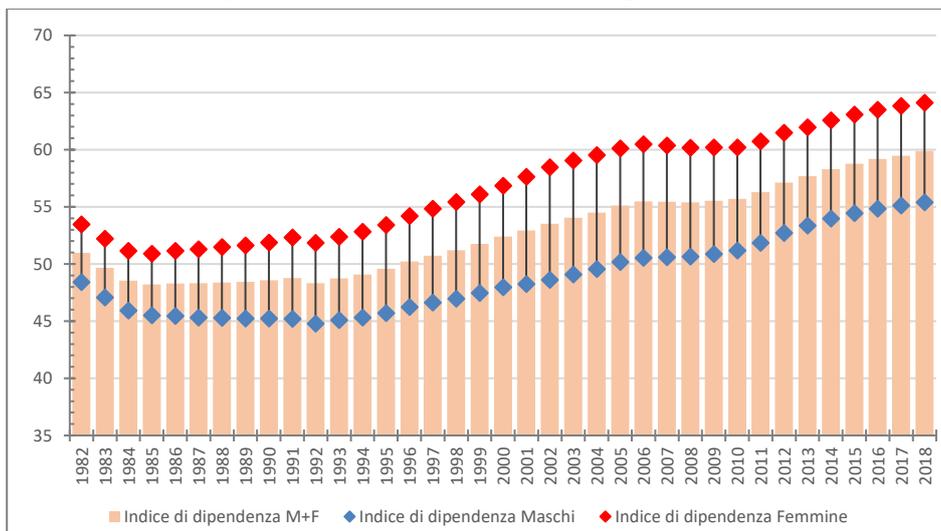
Tabella 1.5 Indice di Invecchiamento¹ popolazione Residente, Distribuzione per Territorio, anno 2018

Regione Marche	Sesso	≥65 anni	0-14 anni	Indice di Invecchiamento di genere	Indice di Invecchiamento Complessivo
Pesaro-Urbino	Maschi	37642	24496	153,666	180,419
	Femmine	48151	23056	208,844	
Ancona	Maschi	50055	31521	158,799	190,455
	Femmine	66658	29760	223,985	
Macerata	Maschi	33951	20869	162,686	191,775
	Femmine	44138	19850	222,358	
Fermo	Maschi	18979	11205	169,38	199,048
	Femmine	24073	10424	230,938	
Ascoli Piceno	Maschi	22770	12941	175,952	206,268
	Femmine	29094	12203	238,417	
Regione Marche	Maschi	163397	101032	161,728	191,27
	Femmine	212114	95293	222,591	
Media Italia	Maschi	5915838	4157602	142,289666	168,86
	Femmine	7728525	3922574	197,0268757	

La Distribuzione dell'indice di Invecchiamento, nei territori della Regione Marche, rileva nella Provincia di Ascoli Piceno il territorio con il rapporto anziani/giovani maggiormente sbilanciato (206,26 anziani ≥65 anni ogni 100 giovani 0-14 anni), descrivendo un limitato ricambio generazionale. L'indice complessivo della Regione Marche ha un delta di +22,41 anziani ogni 100 giovani nella comparazione con il dato medio nazionale.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Grafico 1.11 Indice di Dipendenza² Totale, Distribuzione di Genere, Regione Marche, serie storica 1982-2018



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Il Carico di Dipendenza della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 ed oltre) risulta essere cambiato radicalmente negli ultimi anni. L'indice di Dipendenza è passato da n.50,97 nel 1982 (di 100 soggetti in potenziale età lavorativa, n. 50,97 ne risultano a carico per caratteristiche demografiche), a n.59,88 nel 2018, un incremento di +9 soggetti a carico ogni 100 in potenziale età lavorativa.

Tabella 1.6 Indice di dipendenza² Regione Marche, anno 2018

Indicatori Dipendenza popolazione	>65 anni	0-14 anni	15-64 anni	Indice Dipendenza Regione Marche	Indice Dipendenza media Italia
Indice di dipendenza	375.511	196.325	959.917	59,57	55,95
Indice di dipendenza giovanile	-	196.325	959.917	20,45	20,95
Indice di dipendenza degli anziani	375.511	-	959.917	39,11	35

L'Indice di Dipendenza rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

Nella Regione Marche nel 2018 ci sono 60 individui a carico, ogni 100 che lavorano, un delta di +4 individui a carico su 100 lavoratori nella comparazione con il dato medio nazionale.

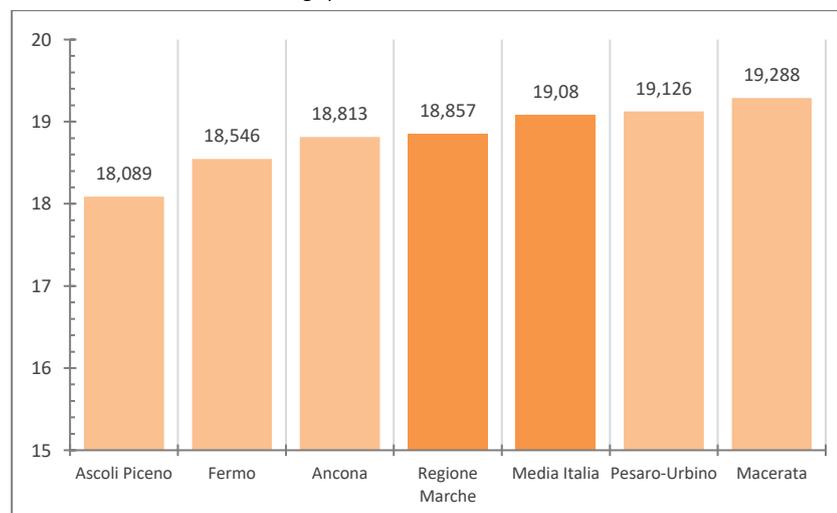
Tabella 1.7 Indice di Struttura della Popolazione Attiva³ distribuzione per provincia Regione Marche, anno 2018

Distribuzione territoriale	Indicatore struttura popolazione attiva: Popolazione (40-64) / Popolazione (15-39) *100
Pesaro-Urbino	144,31
Ancona	145,09
Macerata	137,37
Fermo	139,92
Ascoli Piceno	141,55
Regione Marche	142,22
Media Italia	137,18

L'indice di Struttura della popolazione attiva rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni). Nella Regione Marche ogni 100 giovani lavoratori (15-39 anni) ci sono 142 anziani lavoratori (40-64 anni), un delta di +5 anziani lavoratori ogni 100 nella comparazione con il dato medio nazionale.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

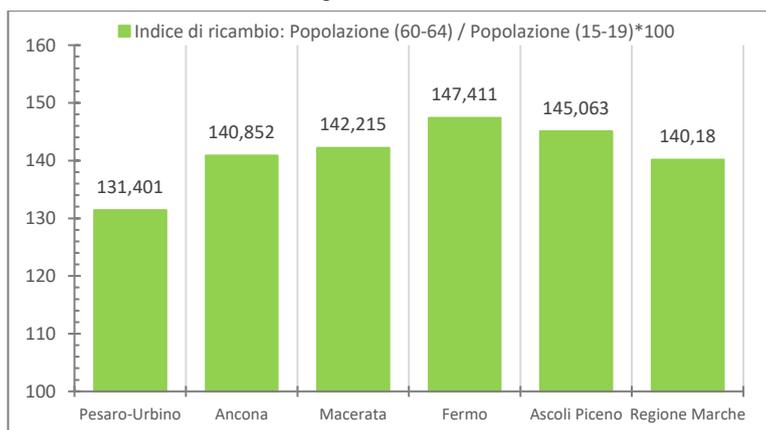
Grafico 1.12 Indice di Carico di Figli per Donna in età Feconda⁴, Distribuzione territoriale, anno 2018



L'Indice di Carico di Figli per Donna in età Feconda è il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici. Nella Regione Marche il carico di figli 0-4 anni per 100 donne in età feconda (15-49 anni) risulta essere di 18,75 su 100, un carico inferiore al dato medio nazionale 19,02 su 100 donne 15-49. L'indice ha un delta territoriale di 1,12/100, Ascoli Piceno un carico minore per donna 18,01/100 e Macerata un carico maggiore 19,29/100.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Grafico 1.13 Indice di Ricambio⁵ Regione Marche, distribuzione territoriale, anno rilevazione 2018



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

L'indice di ricambio della popolazione attiva rappresenta il rapporto percentuale 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). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Nella Regione Marche l'indice di ricambio è 140 lavoratori anziani (60-64 anni) ogni 100 giovani (15-19 anni), una popolazione in età lavorativa molto anziana. In Italia nel 2018 l'indice di ricambio è 130,4 anziani su 100 giovani, un deficit di -10 anziani su 100 giovani nella comparazione con la Regione Marche.

Tabella 1.8 Rapporto di Mascolinità⁶ e rapporto di Mascolinità⁷ popolazione anziana ≥65 anni, Regione Marche, 2018

Indicatore	Popolazione Maschi	Popolazione Femmine	Rapporto di mascolinità
Popolazione generale	175.782	184.929	95,10
Popolazione ≥65 anni	37.251	48.072	77,49

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Il rapporto di mascolinità indica il rapporto tra maschi e femmine. Il rapporto risulterà uguale a cento nell'ipotesi di equilibrio dei due sessi. Nella Regione Marche sulla popolazione generale risiedono 95 uomini ogni 100 donne e negli over 64enni ogni 100 donne risiedono 77 uomini.

Costruzione Indicatore:

Indice di Invecchiamento¹: $\text{Popolazione (65 - } \infty) / \text{Popolazione (0-14)} * 100$

Indice di dipendenza²: $\text{Popolazione (0-14)} + \text{(65 - } \infty) / \text{Popolazione (15-64)} * 100$

Indice di struttura della popolazione attiva³: $\text{Popolazione (40-64)} / \text{Popolazione (15-39)} * 100$

Indice di carico di figli per donna in età feconda⁴: bambini (0-4 anni) ogni 100 donne in età feconda (15-49 anni)

Indice di ricambio⁵: $\text{Popolazione (60-64)} / \text{Popolazione (15-19)} * 100$

Rapporto di mascolinità⁶: $\text{Popolazione Maschile} / \text{Popolazione Femminile} * 100$

Rapporto di mascolinità popolazione anziana⁷: $\text{Popolazione M (65 - } \infty) / \text{Popolazione F (65 - } \infty) * 100$

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

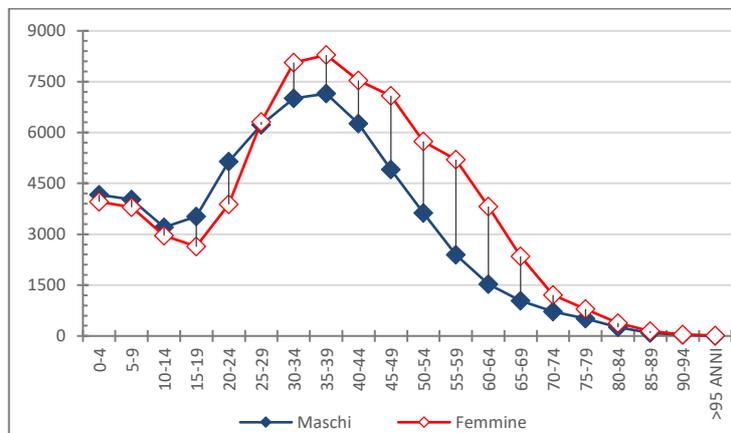
La popolazione straniera residente nella Regione Marche risulta essere l'8,88% (136.045 residenti nel 2018). L'aspetto più importante dell'immigrazione attuale in Italia può essere individuato nel processo di stabilizzazione del fenomeno e nel processo di consolidamento strutturale con le seconde generazioni.

Tabella 1.8 Struttura Pop. straniera Residente 2018

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	4167	3954	8121
5-9	4026	3794	7820
10-14	3208	2962	6170
15-19	3529	2641	6170
20-24	5144	3880	9024
25-29	6227	6314	12541
30-34	7007	8064	15071
35-39	7147	8288	15435
40-44	6270	7539	13809
45-49	4910	7086	11996
50-54	3632	5738	9370
55-59	2397	5199	7596
60-64	1531	3818	5349
65-69	1043	2344	3387
70-74	722	1210	1932
75-79	509	792	1301
80-84	259	379	638
85-89	87	145	232
90-94	29	38	67
>95 ANNI	4	12	16
Totale	61848	74197	136045

Fonte ISTAT: demo.istat.it

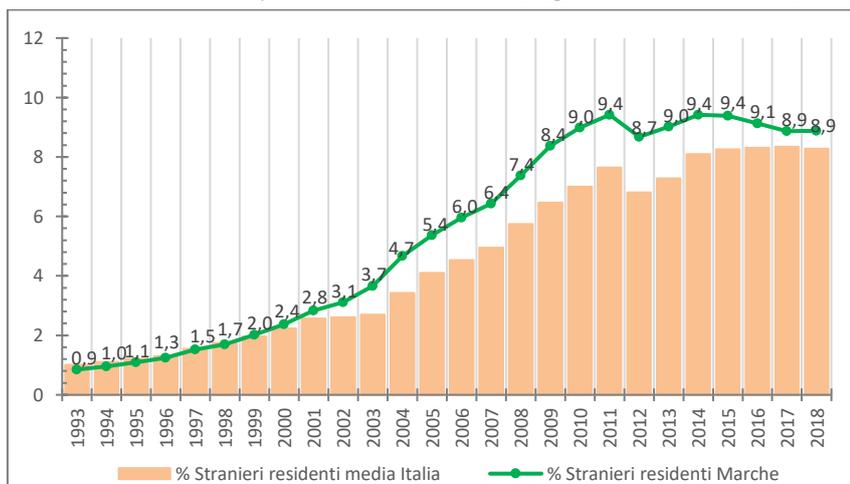
Gráfico 1.14 Rapporto di Genere, popolazione Straniera Residente, Regione Marche, 2018



Fonte ISTAT: demo.istat.it

La distribuzione di genere della popolazione straniera residente nella Regione Marche indica una prevalenza (numerica) della popolazione straniera residente di sesso femminile, una prevalenza correlata alle classi di età centrali/anziane (maggiore 25 anni).

Gráfico 1.15 Percentuale Popolazione Straniera Residente, Regione Marche e media Italia, serie storica 1993-2018



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

La percentuale della popolazione straniera residente sul totale dei residenti nella Regione Marche è risultata essere dell'8,88% (136.045 nel 2018), in leggero calo a livello numerico rispetto al 2017 (-8.931 residenti stranieri in meno).

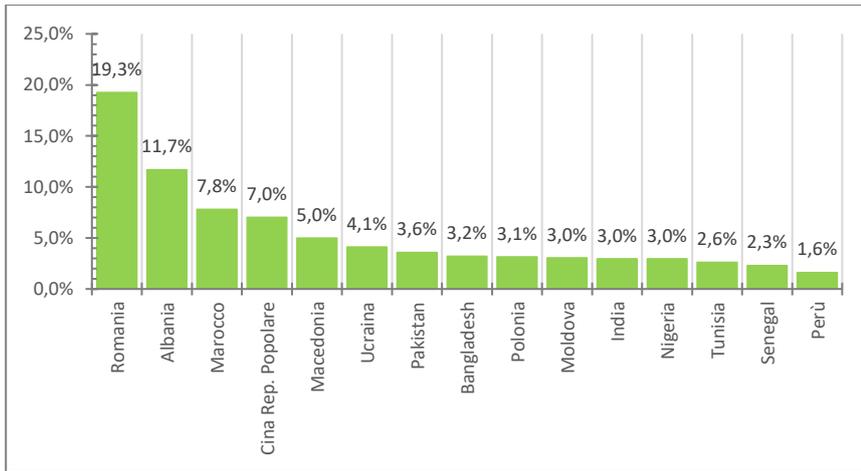
Tabella 1.9 Popolazione Straniera Residente Regione Marche, bilancio demografico, distribuzione di genere, anno 2018

Indicatori strutturali popolazione straniera residente	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	61280	74919	136199
Iscritti per nascita	859	787	1646
Iscritti da altri comuni	3277	3732	7009
Iscritti dall'estero	4873	3601	8474
Altri iscritti	865	657	1522
Totale iscritti	9874	8777	18651
Cancellati per morte	111	95	206
Cancellati per altri comuni	3383	3878	7261
Cancellati per l'estero	614	868	1482
Acquisizioni di cittadinanza italiana	2681	2924	5605
Altri cancellati	2517	1734	4251
Totale cancellati	9306	9499	18805
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	61848	74197	136045

Fonte ISTAT: demo.istat.it

La popolazione straniera fornisce un apporto fondamentale nel rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione Marchigiana, il Tasso di Natalità della popolazione straniera è pari al 12,1/1000 e il numero medio di figli è di 1,88.

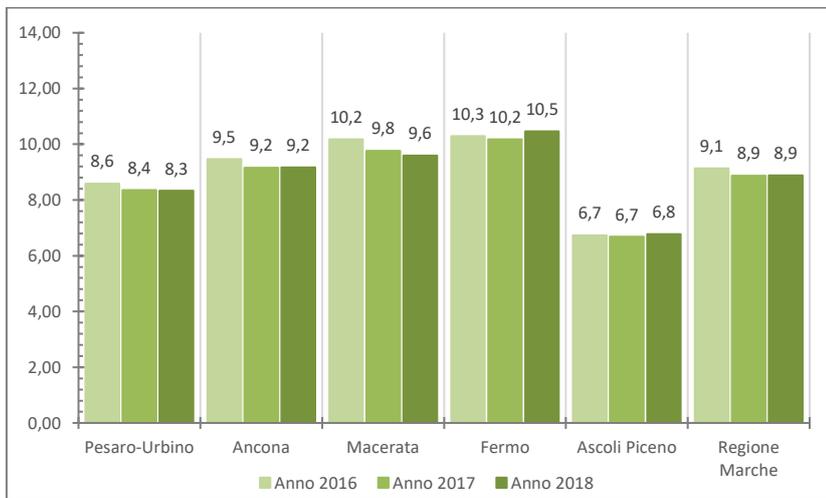
Gráfico 1.16 Popolazione Straniera Residente Regione Marche, distribuzione per Cittadinanza e Genere, anno 2018



Le cittadinanze più rappresentate risultano essere quella Rumena (19,3%), Albanese (11,7%) e Marocchina (7,8%). Nella distribuzione della popolazione straniera residente per Area Vasta, negli ultimi 3 anni, si rileva una tendenza alla diminuzione trasversale ai territori della Regione Marche.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

Gráfico 1.17 Percentuale Popolazione Straniera Residente, Regione Marche, distribuzione Territoriale, anno 2017



L'incidenza della popolazione Straniera Residente nella Regione Marche sulla popolazione complessiva risulta essere nel 2018 dell'8,9% (invariata nell'ultimo anno a livello di percentuale) e in calo rispetto al 2016 di 0,2 punti percentuali. La popolazione straniera residente risulta avere un'elevata variabilità correlata al contesto territoriale (delta 3,7 punti percentuali comparazione province): un'incidenza minima del 6,8% (Ascoli Piceno) e una massima del 10,5% (Fermo). La variazione maggiore si è registrata nella provincia di Macerata, dal 2016 al 2018 un calo di -2.148 residenti stranieri.

Fonte ISTAT: demo.istat.it

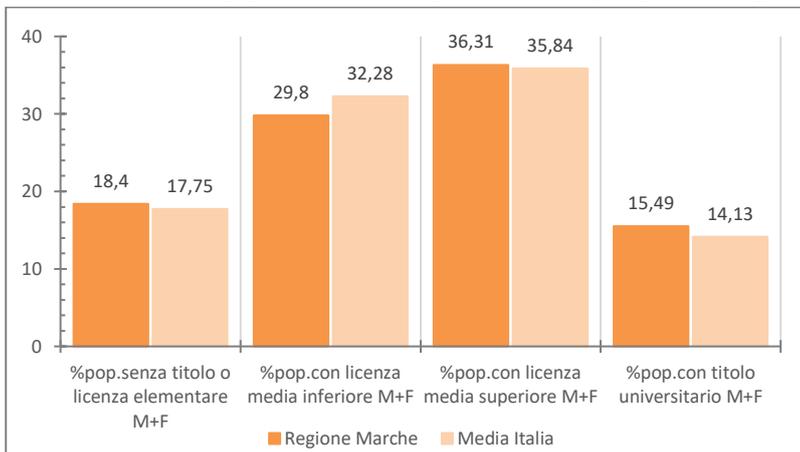
CARATTERISTICHE SOCIO-ECONOMICHE

La capacità occupazionale, i livelli di istruzione e il tessuto produttivo presenti in un territorio risultano essere variabili centrali in grado di influenzare in maniera determinante lo stato di salute della popolazione residente.

ISTRUZIONE

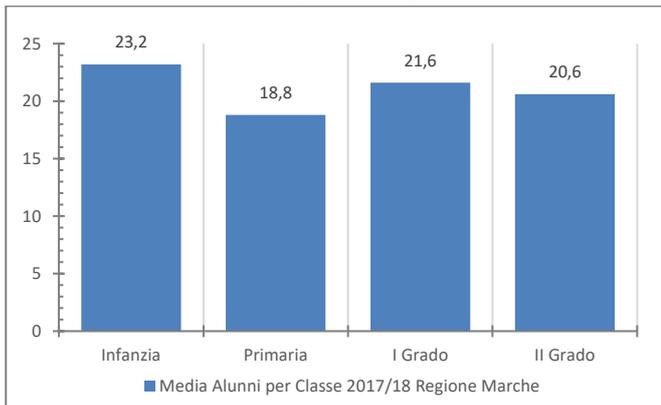
Lo studio e l'istruzione sono essenziali per la crescita intellettuale dell'individuo e per lo sviluppo delle sue capacità di apprendimento, di analisi e di senso critico. Una maggior consapevolezza della realtà che ci circonda, degli strumenti posseduti e delle risorse a disposizione risulta essere fondamentale affinché ciascun individuo metta in atto azioni e comportamenti capaci di influenzare e migliorare sia il suo stato di salute e sia il benessere degli individui con lui interagenti.

Gráfico 2.1 Percentuale popolazione distribuita per titolo di studio, comparazione Regione Marche e media Italia, anno 2017



La popolazione residente nella Regione Marche, nell'anno 2017, ha livelli di istruzione simili a quelli della media nazionale, si registrano oscillazioni sul dato medio nazionale che rientrano all'interno dell'Intervallo di Confidenza. Una media-alta formazione è presente nel 51,8% della popolazione residente nella Regione Marche, un delta di +1,83% sul dato medio alta formazione nazionale.

Grafico 2.2 Distribuzione media per classe degli Alunni, Marche, 2017/18



Fonte Regione Marche: statistica.regione.marche.it/statistiche-per-argomento/istruzione-formazione

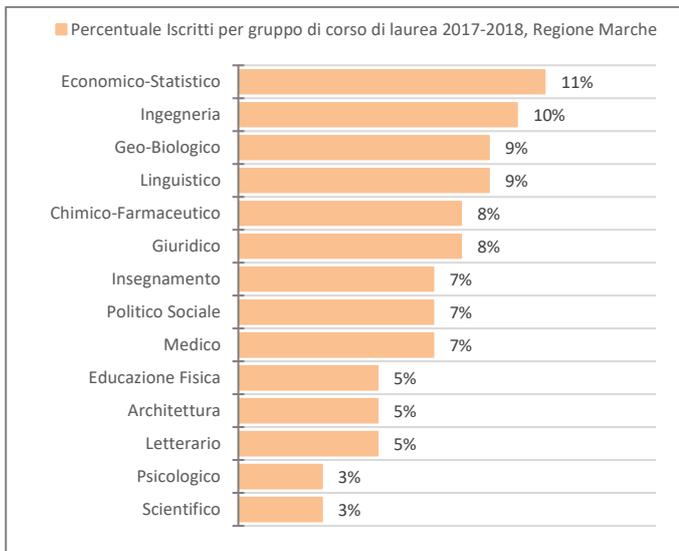
Tabella 2.1 Istruzione Scolastica, distribuzione per tipologia, Marche 2017

AS 2017-2018	Infanzia	Primaria	I Grado	II Grado
Scuole	591	453	228	211
Classi (infanzia in sezione)	1679	3621	1910	3452
Alunni Totali	38902	68173	41317	71081
Alunni per Classe (media)	23,2	18,8	21,6	20,6
Alunni Stranieri in %	12,20%	12,40%	11,50%	9,40%

Fonte Regione Marche: statistica.regione.marche.it/statistiche-per-argomento/istruzione-formazione

Complessivamente nella Regione Marche nell'anno scolastico 2017/2018 le scuole risultano essere 1.483, le classi 10.662, un totale di 219.473 alunni e una media di 21 alunni per classe.

Grafico 2.3 Percentuale Iscritti corso di laurea, Marche, 2017-18



Fonte Regione Marche: statistica.regione.marche.it/statistiche-per-argomento/istruzione-formazione

Tabella 2.2 Stato Studenti Università, Regione Marche, 2017-18

Studenti	Maschi	Femmine	Totale	di cui Stranieri
Immatricolati	3379	4554	7933	438
Iscritti	19928	26167	46095	2641
Laureati	3387	4898	8285	431

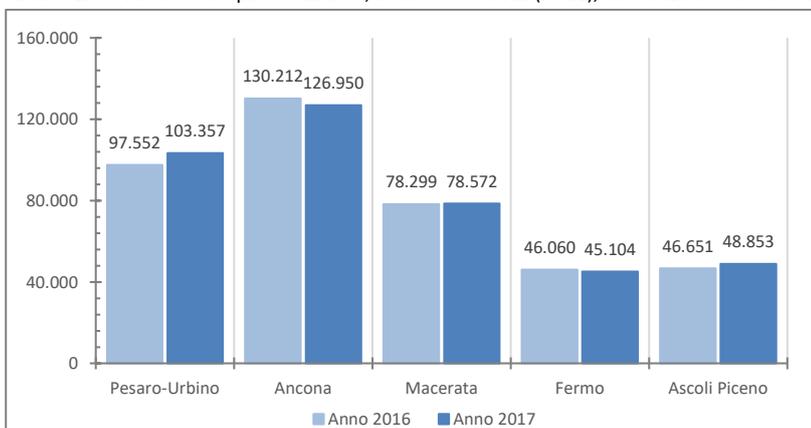
Fonte Regione Marche: statistica.regione.marche.it/statistiche-per-argomento/istruzione-formazione

Nell'anno accademico 2017-2018 negli Atenei presenti nella Regione Marche risultano iscritti 46.095 studenti (19.928 sesso Maschile e 26.167 sesso femminile), di questi il 5,7% stranieri. I Gruppi di corsi di laurea con più iscritti nell'anno accademico 2017-18 risultano essere i seguenti indirizzi: Economico-Statistico 11% (5.089 iscritti), Ingegneria 10% (4.742 iscritti) e Geo-Biologico 9% (4.285 iscritti).

LAVORO

Al lavoro di buona qualità è universalmente riconosciuta la potenzialità di migliorare la vita dell'individuo e della sua famiglia, in quanto fonte sia di reddito e di possibili vantaggi economici, sia di identità e realizzazione personale. Per contro la disoccupazione, anche di breve periodo, e l'occupazione precaria hanno effetti negativi sulla vita e sul benessere dell'individuo, non solo in termini di povertà materiale, ma anche di forte stress psicologico derivante appunto dall'instabilità economico-lavorativa e dal limitato grado di realizzazione e soddisfazione personale e professionale.

Grafico 2.4 Numero Occupati in Azienda, Industria e Servizi (INAIL), distribuzione territori Regione Marche, anni 2016-2017



Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Il numero di occupati, al 31-12-2017, nel territorio della Regione Marche, secondo i dati INAIL (occupati in industria-servizi e agricoltura) risultano essere 402.836, una variazione dal 2016 di +4.062 unità, un delta di crescita di +1,01%. Dal 2016 al 2017 la variazione maggiore si è registrata nella Provincia di Pesaro-Urbino +6,20% (2016 97.552 occupati e 2017 103.357).

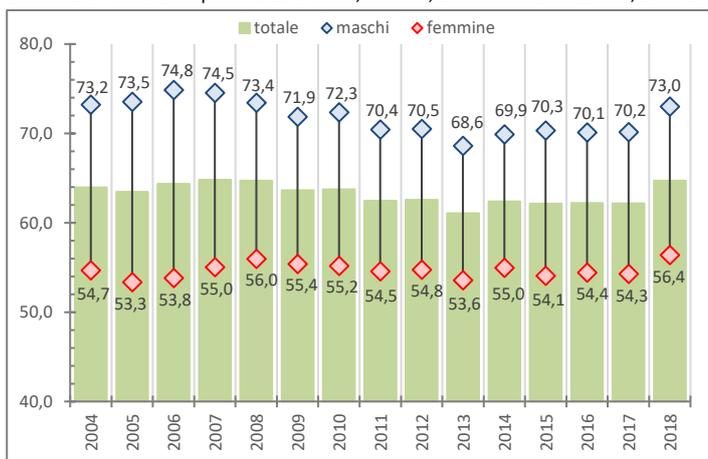
Tabella 2.3 Numero Occupati in Azienda Industria-Servizi e Agricoltura quadro generale (INAIL), territoriale, Δ% variazione 2013-17

Distribuzione territoriale	Numero lavoratori ditta serie storica, territorio Regione Marche						
	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % di Variazione 2013/17	Δ % di Variazione 2016/17
Pesaro-Urbino	93.608	92.132	96.675	97.552	103.357	10,41%	6,20%
Ancona	130.120	127.425	127.839	130.212	126.950	-2,44%	-2,51%
Macerata	75.629	75.366	75.591	78.299	78.572	3,89%	0,36%
Fermo	46.392	46.910	45.146	46.060	45.104	-2,78%	-2,06%
Ascoli Piceno	47.658	47.404	47.606	46.651	48.853	2,51%	4,62%
Regione Marche	393.407	389.238	392.858	398.774	402.836	2,40%	1,03%

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

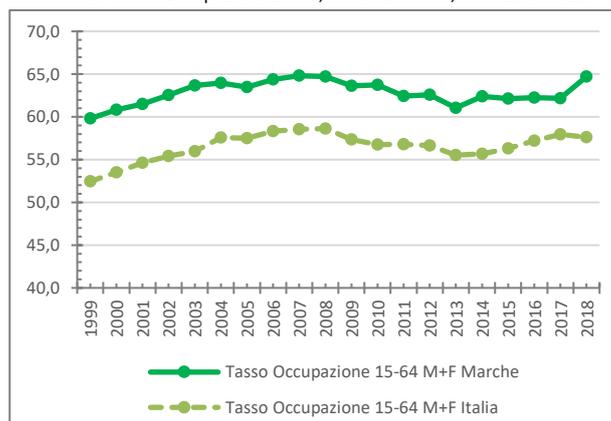
Il tasso di occupazione misura la capacità di un sistema economico di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno di una determinata area e viene calcolato dalla proporzione del numero degli individui che posseggono un'occupazione.

Grafico 2.5 Tasso Occupazione 15-64 anni, Marche, Distribuzione di Genere, 2004-18



Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

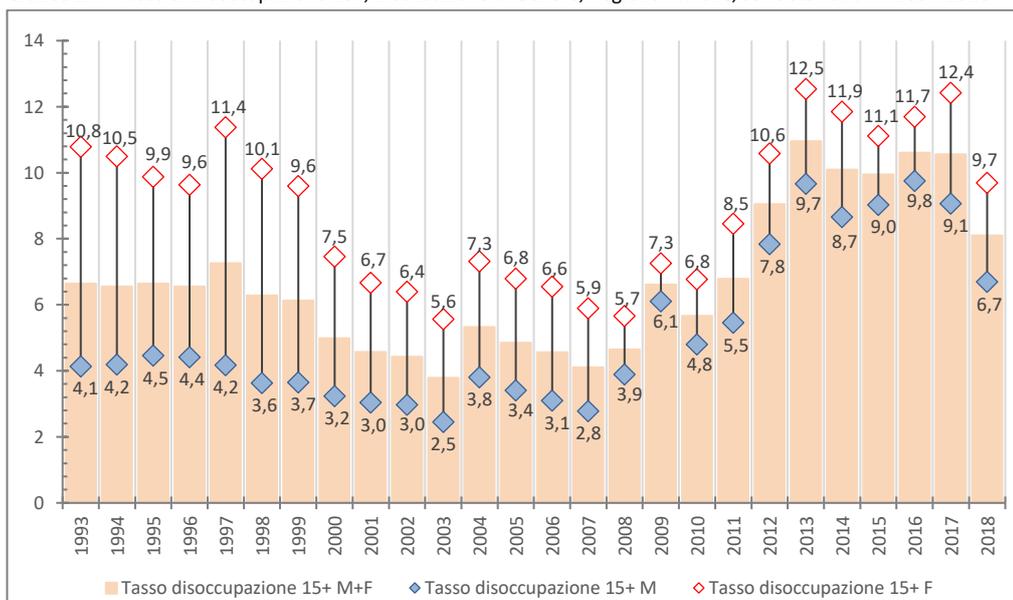
Grafico 2.6 Tasso Occupazione 15-64, Marche e Italia, anni 1999-2018



Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

L'andamento del Tasso di Occupazione (analogamente al Tasso di Disoccupazione) rispecchia le dinamiche della congiuntura economica nell'ultimo decennio, il picco massimo di occupazione si è registrata negli anni 2007 e 2008, dal 2008 al 2013 una flessione importante e dal 2013 un lieve e progressivo aumento dell'occupazione. Nella Regione Marche nel 2018 il Tasso di Occupazione 15-64 anni risulta essere il 64,7% un delta di +7,1% di occupati sul dato medio nazionale.

Grafico 2.7 Tasso di Disoccupazione 15+, Distribuzione di Genere, Regione Marche, serie storica anni 2004-2018

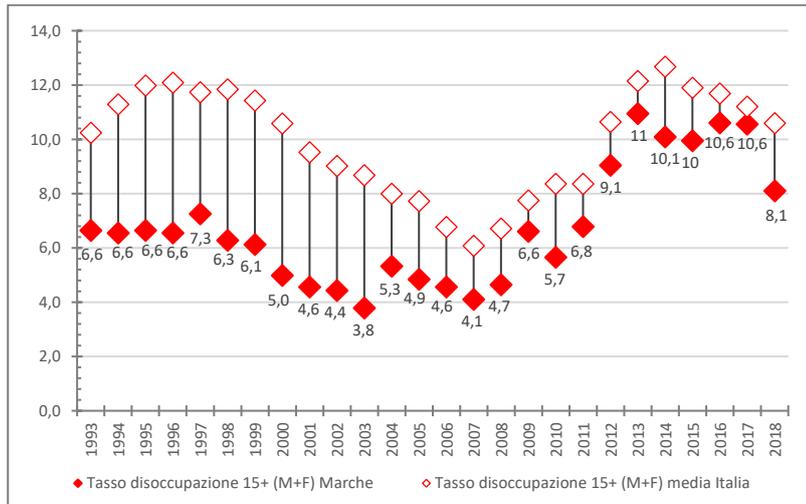


Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Il Tasso di Disoccupazione della popolazione ≥15 anni, residente nella Regione Marche, nell'anno 2018 è pari all'8,1%, inferiore al dato medio nazionale (media Italia anno 2018 Tasso Disoccupazione 10,6%). Si riscontrano tassi di

disoccupazione femminile costantemente più alti rispetto alla popolazione maschile (9,7% disoccupazione sesso femminile e 6,7% maschile) un delta di +3 punti % di disoccupazione nel sesso femminile.

Grafico 2.8 Tasso di Disoccupazione 15+ (M+F), Regione Marche e media Italia, 1993-2018



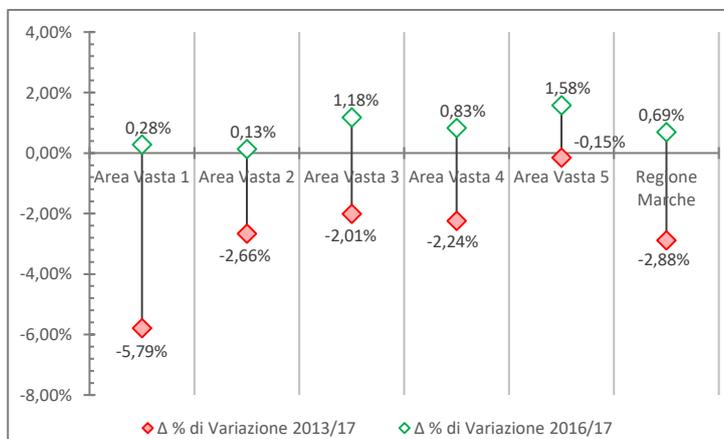
Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

I dati di occupazione della Regione Marche mostrano chiaroscuri: da un lato la situazione nella Regione Marche è decisamente più favorevole rispetto al contesto nazionale, dall'altro sono presenti diseguità in base al genere, all'età, al livello di istruzione e alla cittadinanza. I principali indicatori di monitoraggio del mercato del lavoro e della conciliazione dei tempi di vita mostrano condizioni sfavorevoli per le donne.

IMPRESE E INSEDIAMENTI PRODUTTIVI

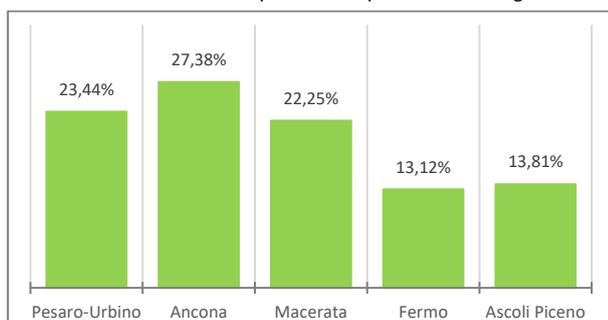
Tasso di occupazione e ricchezza di un territorio sono strettamente dipendenti dal numero di insediamenti produttivi e di imprese attive presenti al suo interno. Il totale degli insediamenti produttivi nella Regione Marche (inclusivo anche delle sedi secondarie, filiali, stabilimenti ecc., senza considerare i PAT) al 31/12/2017 è di 95.936, un incremento del +0,68% sul 2016 (Δ numerico di +655 ditte sul 2016).

Grafico 2.9 Variazione % imprese attive, Regione Marche, Δ % 2013-17 e 2016-17



Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Grafico 2.10 Percentuale imprese attive presenti nella Regione Marche, distribuzione territoriale, anno 2017



Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Il 27,38% delle imprese attive presenti sul territorio della Regione Marche sono situate nella Provincia di Ancona (26.263 ditte anno 2017, un delta di +0,13% sul 2016), il 23,44% nella Provincia di Pesaro-Urbino (22.487 ditte anno 2017, un delta di +0,28% sul 2016), il 22,25% Macerata (21.349 ditte anno 2017, un delta di +1,18% sul 2016), il 13,81% Ascoli Piceno (13.248 ditte anno 2017, un delta di +1,58% sul 2016) e il 13,12% Fermo (12.589 ditte anno 2017, un delta di +0,83% sul 2016).

Tabella 2.4 Indicatori sul Lavoro, Marche e Italia, 2018

Tasso di Disoccupazione, Occupazione e Attività	Maschi		Femmine	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Tasso Disoccupazione 15 anni e più	6,7	9,7	9,7	11,8
Tasso Disoccupazione 15-24 anni	18,7	30,4	28,5	34,8
Tasso Disoccupazione ≥12 mesi	3,9	5,6	5,2	6,9
Tasso di Occupazione 15-64 anni	73	67,6	56,4	49,5
Tasso di Attività 15-64 anni	78,4	75,1	62,6	56,2

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Tabella 2.6 Numero Ditte, PAT, Lavoratori e Importi Retribuzioni, distribuzione per tipologia di Comparto (Codice Ateco), Regione Marche, anno 2017

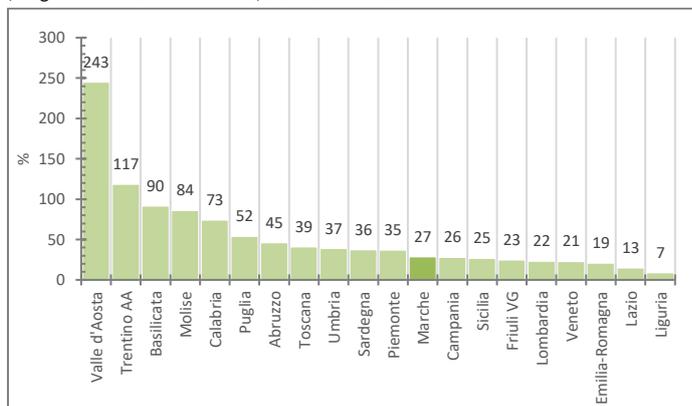
Settore di attività economica (Codice Ateco)	Numero ditte	Numero PAT	Numero lavoratori	Importo Retribuzioni (€)	Importo Premi (€)
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	1.077	1.253	20.266	450.501.462	6.956.737
B Estrazione di minerali da cave e miniere	56	82	495	10.865.842	546.283
C 10 Industrie alimentari	1.448	1.778	8.634	141.365.331	3.684.599
C 11 Industria delle bevande	70	102	539	11.687.741	253.051
C 13 Industrie tessili	394	447	2.093	38.013.955	634.798
C 14 Confezione di articoli di abbigliamento; confezione di articoli in pelle e pelliccia	1.346	1.538	7.464	138.267.074	1.404.030
C 15 Fabbricazione di articoli in pelle e simili	3.436	4.104	24.323	459.059.646	6.259.977
C 16 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero (esclusi i mobili)	1.018	1.224	4.781	77.730.512	4.288.227
C 17 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta	174	263	2.513	59.889.431	1.481.154
C 18 Stampa e riproduzione di supporti registrati	440	523	2.212	42.005.902	605.144
C 19 Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio	9	23	918	24.041.035	631.445
C 20 Fabbricazione di prodotti chimici	116	181	2.213	53.935.685	962.060
C 21 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici	4	5	51	1.200.935	14.951
C 22 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	525	723	7.553	176.714.626	4.341.322
C 23 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi	481	662	3.572	72.213.586	3.264.308
C 24 Metallurgia	82	125	2.288	53.493.376	1.873.305
C 25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature)	2.352	2.999	21.659	445.305.710	15.262.714
C 26 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica	285	357	3.692	81.640.666	874.876
C 27 Fabbricazione di apparecchiature elettriche/non elettriche app uso domestico	420	577	9.326	212.767.210	3.391.095
C 28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca	715	1.003	13.670	302.954.055	6.853.559
C 29 Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	57	83	1.059	24.098.523	499.285
C 30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	256	302	2.152	46.501.994	2.656.197
C 31 Fabbricazione di mobili	1.091	1.401	12.574	252.934.472	8.163.717
C 32 Altre industrie manifatturiere	1.313	1.447	4.114	61.510.265	1.322.900
C 33 Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature	793	917	4.127	76.547.720	2.341.198
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	171	203	1.071	25.655.925	468.714
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	221	324	5.490	123.391.160	3.702.487
F Costruzioni	17.405	18.762	34.839	344.299.898	29.896.934
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	18.563	22.412	60.685	1.256.205.966	19.479.709
H Trasporto e magazzinaggio	3.667	4.249	15.165	267.040.049	12.951.754
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	7.956	8.722	22.549	441.730.744	7.155.551
J Servizi di informazione e comunicazione	1.795	2.087	7.778	161.664.989	1.064.876
K Attività finanziarie e assicurative	825	997	5.336	119.859.443	538.215
L Attività immobiliari	1.597	1.716	2.666	57.721.452	819.123
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	4.894	5.358	12.219	244.891.629	2.268.558
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.489	2.826	8.550	156.277.184	3.683.968
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	270	1.106	13.541	303.566.775	3.266.825
P Istruzione	522	663	2.026	42.032.317	358.824
Q Sanità e assistenza sociale	2.005	2.501	18.195	410.937.847	4.894.269
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.458	1.686	3.225	61.377.971	1.571.485
S Altre attività di servizi	6.585	7.117	14.689	165.208.449	2.499.799
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico	12	15	14	256.815	3.329
X Non determinato	7.543	7.868	12.507	214.728.300	6.372.219
Totale	95.936	110.731	402.836	7.712.093.667	179.563.574

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

TERRITORIO E AMBIENTE

Nell'analisi dei consumi lordi di energia elettrica, la valutazione di quelli coperti da fonti rinnovabili, rileva una media italiana del 31,1%, in riduzione sul 2016 di -2 punti percentuali (33,1% nel 2016). Incrementi di varia entità, ma diffusi, hanno interessato tutto il contesto nazionale. Nel territorio italiano, pur essendo uno dei più virtuosi nel contesto europeo per quanto riguarda la produzione e l'utilizzo di energia alternativa sostenibile, molte Regioni sono rimaste ancora su livelli inferiori al 27%, valore-target definito nell'ambito del programma "quadro per il clima e l'energia 2030" adottato dall'Unione Europea nel 2014.

Grafico 7.11 Percentuale consumi di Energia elettrica coperti da fonti rinnovabili, Regione Marche e media Italia, Serie storica 2002-2017



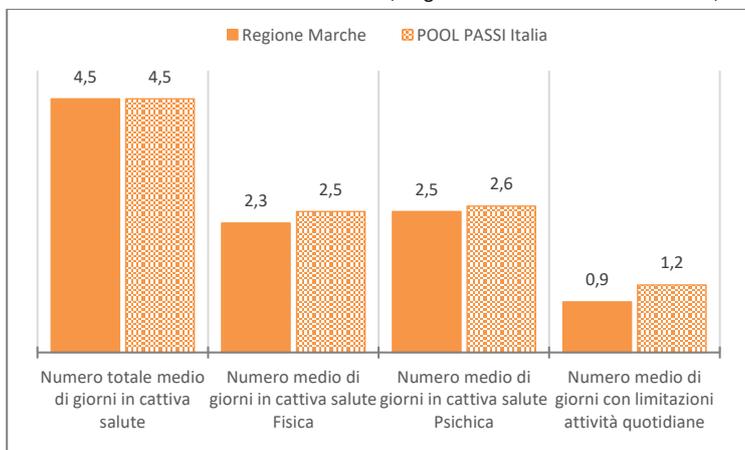
<http://statistica.regione.marche.it/statistiche-per-argomento/territorio-ambiente>

a) L'indicatore calcolato considerando il consumo interno lordo comprensivo dei pompaggi
b) Valori superiori a 100 sono dovuti alla produzione energia superiore alla richiesta interna

GLI STILI DI VITA INDIVIDUALI

La "qualità della vita relativa alla salute" è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute che include il benessere fisico e mentale e diversi fattori ad esso correlati tra cui: le condizioni e i comportamenti associati alla salute, lo stato funzionale, lo stato socioeconomico e il grado di integrazione sociale. Nelle Marche, alla domanda: "Come va in generale la sua Salute?", il 66% della popolazione ha risposto: bene o molto bene; il 31% ha risposto: discretamente; il 3% ha risposto: male o molto male. Queste risposte sono in linea con i valori nazionali, leggermente peggiori la percezione positiva complessiva dei marchigiani rispetto alla media italiana; migliore la quota media di giornate in cui dichiarano di aver avuto limitazioni delle attività quotidiane a causa della propria salute.

Grafico 2.1 Percezione dello Stato di Salute, Regione Marche e POOL PASSI Italia, anni 2013-16



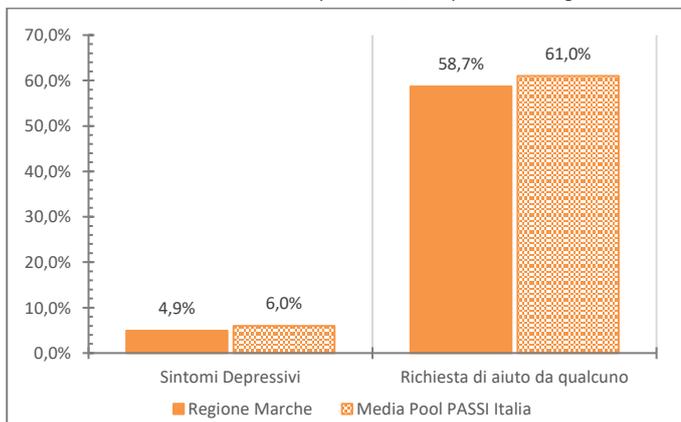
Fonte PASSI Regione Marche

Gli individui che hanno dichiarato uno stato di salute "non buono", con limitazioni delle attività nei 30 giorni antecedenti l'intervista, sono risultati più frequenti nei soggetti di età avanzata, sesso femminile, livello di istruzione basso, difficoltà economiche e presenza di patologie croniche. Va evidenziato come le problematiche di carattere psicologico siano risultate più rilevanti di quelle di carattere fisico, nella quasi totalità delle categorie.

DEPRESSIONE

Il Disturbo Depressivo maggiore è il disturbo che si presenta con tono dell'umore particolarmente basso per un periodo lungo, sofferenza psicologica, fatica nel prendersi cura del proprio aspetto e della propria igiene, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali, tendenza all'isolamento, difficoltà sul lavoro o a scuola, peggioramento del rendimento. Nella Sorveglianza PASSI si misura la prevalenza di persone che hanno sperimentato sintomi di umore depresso e perdita di interesse per tutte o quasi tutte le attività, nelle due settimane precedenti l'intervista.

Grafico 2.2 Valutazione stato di Depressione, comparazione Regione Marche e media Pool PASSI Italia, anni 2013-2016



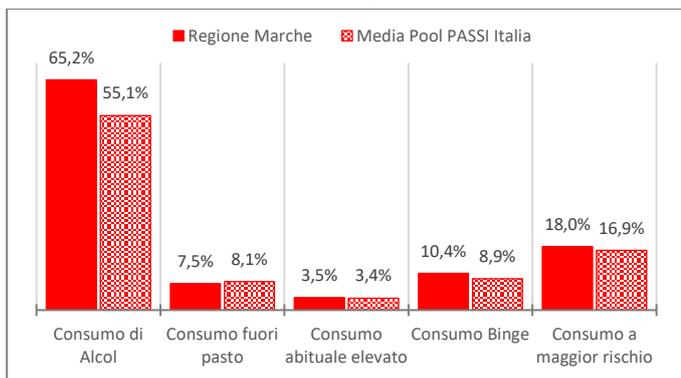
Fonte PASSI Regione Marche: report PASSI Marche anni 2013-2016

Circa il 5% della popolazione marchigiana dichiara di soffrire di sintomi depressivi. In particolare, sono più colpiti i soggetti di età avanzata, di sesso femminile, con livello di istruzione basso, con molte difficoltà economiche e senza un lavoro regolare. Inoltre, sono colpiti prevalentemente i soggetti affetti da patologie croniche (9% di persone con sintomi di depressione). Le persone che riferiscono sintomi depressivi dichiarano di aver trascorso, nel corso del mese antecedente l'intervista, in media 15 giorni in cattiva salute psichica, circa 7 giorni in cattiva salute fisica e 6 giorni con limitazione dell'attività. Quasi la metà dei soggetti con sintomi depressivi dichiara di non chiedere alcun tipo di aiuto.

CONSUMO E ABITUDINI ALCOLICHE

Il consumo di alcol è associato a numerose malattie croniche e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza. Si stima che in Italia siano almeno 30.000 le morti causate dall'alcol, che risulta essere la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età, in relazione principalmente agli incidenti stradali. PASSI Misura il consumo di Alcol (in unità alcoliche UA, pari a 12 grammi di etanolo) quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

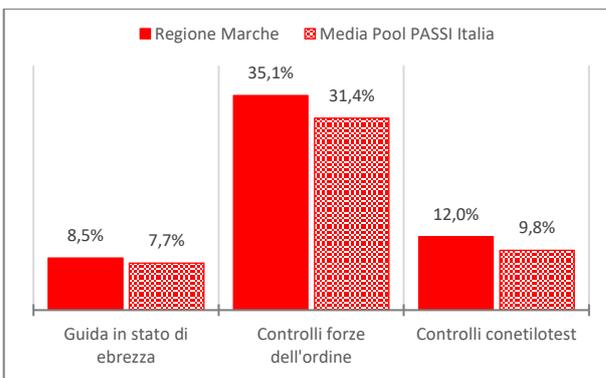
Grafico 2.3 Consumo bevande alcoliche, Regione Marche e Pool PASSI Italia, 13-16



Consumo di Alcol a maggior rischio: per quantità o modalità di assunzione, aumenta i rischi per la salute. Include consumo abituale elevato, Binge Drinking (consumo episodico eccessivo) e consumo fuori pasto; **Consumo Binge Drinking:** consumo anche in una singola occasione di 5 o più unità alcoliche (nel sesso maschile) o 4 o più unità alcoliche (nel sesso femminile)

Tra i bevitori a maggior rischio, solo una piccola percentuale ha ricevuto il consiglio medico di ridurre l'assunzione di alcol, in particolare il 2% di coloro che bevono fuori pasto, il 4% dei consumatori "Binge" ed un altro 4% di coloro che riferiscono un consumo abituale elevato.

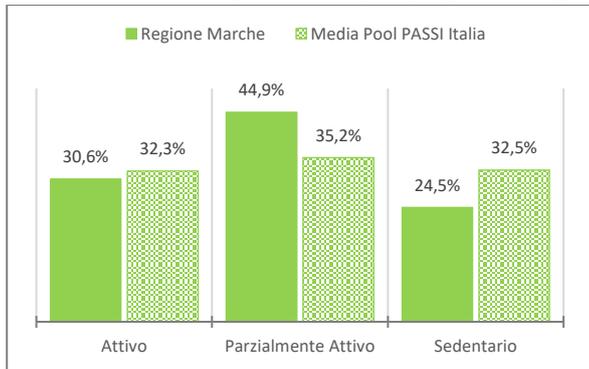
Grafico 2.4 Controlli forze dell'ordine, Marche e Pool PASSI Italia, 2013-16



Sia per quanto riguarda il "Binge Drinking" che il consumo di alcol a maggior rischio, risulta che sono gli uomini in giovane età e con livello di istruzione medio-alto, a bere alcolici.

ATTIVITA' FISICA

Grafico 2.5 Attività Fisica, distribuzione per tipologia di attività, Regione Marche e media Pool PASSI Italia, anni 2013-2016



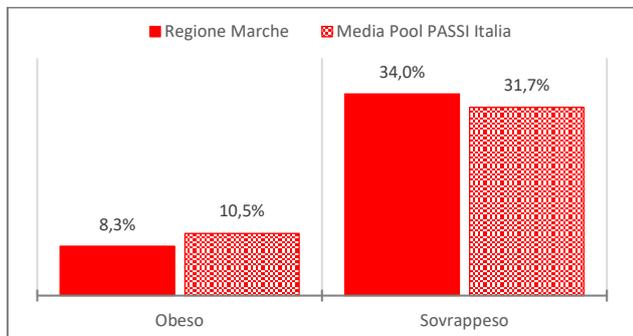
Fonte PASSI Regione Marche

L'attività fisica è definita come qualsiasi attività muscolo-scheletrica che comporta un dispendio energetico. È quindi possibile essere fisicamente attivi grazie all'attività lavorativa, al trasporto attivo (camminare, andare in bicicletta), alle attività del tempo libero. In Italia il 30% degli adulti tra i 18 e 69 anni non svolge, nella vita quotidiana, l'attività fisica e può essere definito sedentario. In particolare, il rischio sedentarietà aumenta con il progredire dell'età, ed è maggiore tra le persone con bassa istruzione e difficoltà economica. Nelle Marche, il 75% degli intervistati si definisce attivo o parzialmente attivo, e solo il 25% è sedentario (33% in Italia). I soggetti che hanno dichiarato di avere uno stile di vita sedentario sono soprattutto le donne di età superiore a 50 anni, con un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche.

ECESSO PONDERALE

L'Obesità è definita come un eccessivo accumulo di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. L'eccesso ponderale viene misurato tramite il calcolo dell'Indice di Massa Corporea (BMI), una valutazione distribuita in quattro categorie di peso: BMI <18,5 "Sottopeso"; BMI 18,5-24,9 "Normopeso"; BMI 25,0-29,9 "Sovrappeso"; BMI >30 "Obeso".

Grafico 2.6 Eccesso ponderale, comparazione Regione Marche e media Pool PASSI Italia, anni 2013-2016



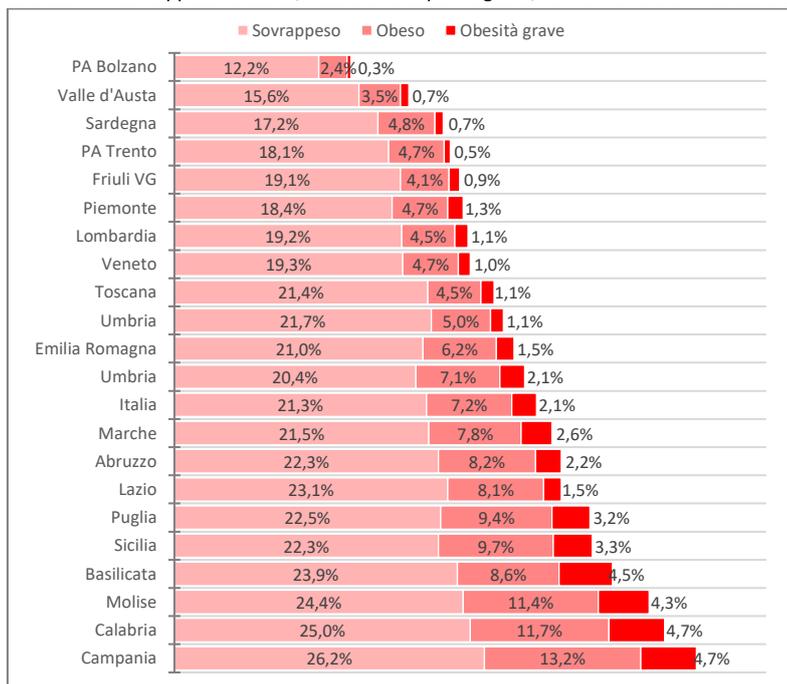
Fonte PASSI Regione Marche

Nella Regione Marche la percentuale degli Obesi risulta essere inferiore rispetto alla media italiana (8% contro 11% del dato nazionale), mentre la quota degli individui in sovrappeso è maggiore (34% contro il 32%). L'eccesso ponderale risulta più frequente in soggetti di sesso maschile, di età superiore a 50 anni, con livello di istruzione bassa e con difficoltà economiche. Il 41% dei Sovrappeso e il 5% degli Obesi non è consapevole del problema, ritenendo giusto il proprio peso corporeo; nello specifico meno di una persona su tre segue una dieta per perdere il suo peso. Il 47% degli individui in sovrappeso dichiara di aver ricevuto la raccomandazione di perdere il peso da parte di operatori sanitari;

in condizioni di obesità grave, l'8% risulta obeso, il 21% sovrappeso, il 67% normopeso e l'1% sottopeso. di questi solo 4 individui su dieci hanno iniziato a seguire una dieta. Tra i bambini della nostra Regione il 32% presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. Confrontando i dati regionali delle prevalenze di sovrappeso e obesità, si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La Regione Marche si colloca a livello intermedio,

con valori sia di sovrappeso che di obesità leggermente migliori della media Pool PASSI Italia. La serie storica dell'eccesso ponderale nella Regione Marche indica un lieve incremento del Sovrappeso (20,5% nel 2008/9, 21,3% nel 2016) e una diminuzione nell'obesità (12% nel 2008/9, 10,4% nel 2016).

Grafico 2.7 Sovrappeso+Obesità, Distribuzione per Regione, Bambini di 8-9 anni di età della 3ª Primaria. Okkio alla Salute 2016

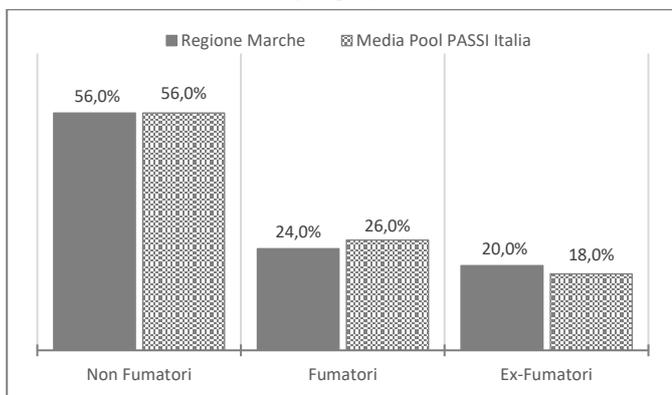


Fonte Okkio alla Salute Regione Marche

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Nella Regione Marche, i genitori riferiscono che solo il 31% dei bambini consuma la frutta, il 36% una sola porzione al giorno. Il 31% dei bambini mangia frutta meno di una volta al giorno o mai, nell'intera settimana. Sono emerse differenze per genere del bambino (F 71% M 67%) e per livello di istruzione della madre (il consumo aumenta con il livello di istruzione della madre).3 al giorno;

ABITUDINE AL FUMO

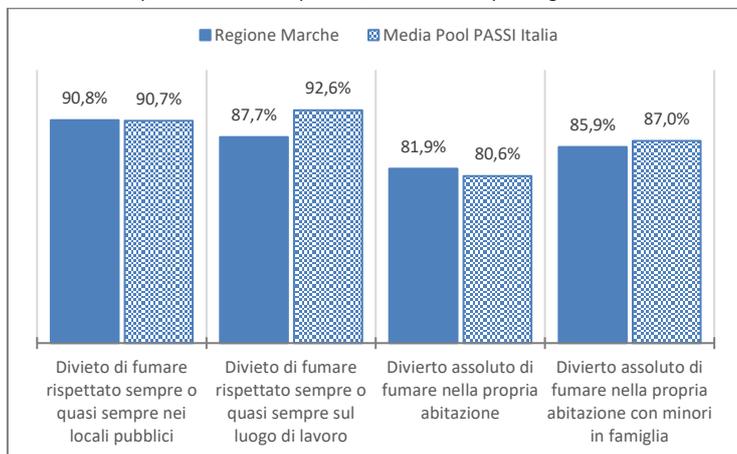
Grafico 2.8 Abitudine al fumo, tipologia (fumatore, ex fumatore, non fumatore), Regione Marche e Pool PASSI Italia, 2013-16



Fonte PASSI Regione Marche

Il 24% degli intervistati ha dichiarato di essere un fumatore abituale con consumo quotidiano, valore molto simile al dato nazionale. Le fasce di popolazione in cui è più frequente l'abitudine al fumo sono gli uomini di età compresa tra i 18 ed i 24 anni, con livello di istruzione medio-basso e molte difficoltà economiche.

Grafico 2.9 Esposizione al fumo passivo, distribuzione per Regione Marche e media Pool PASSI Italia, anni 2013-2016

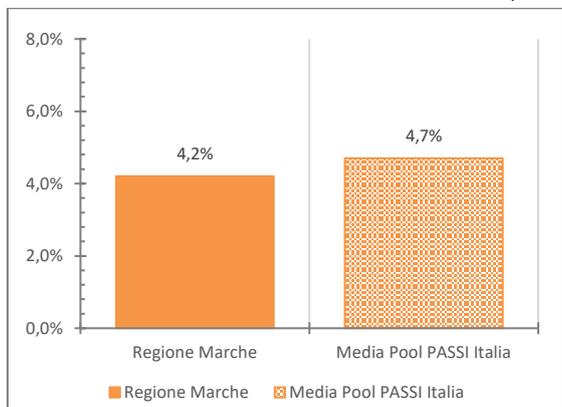


L'Italia con la legge n. 3 del 16 gennaio 2003 art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori", che estende il divieto di fumo a tutti i locali pubblici e luoghi di lavoro, è stato, insieme all'Irlanda, il primo Paese europeo che ha regolamentato in materia di tutela della salute del cittadino e della libertà del non-fumatore. Dai dati dell'indagine PASSI nella Regione Marche, risulta che la legge viene rispettata nel 90,8% all'interno dei locali pubblici e nell'87,7% nell'ambiente di lavoro (delta -4,8 sul dato medio italiano).

DIABETE

Il Diabete è una malattia metabolica frequente, conseguente ad un calo di attività dell'insulina. È una condizione associata allo stile di vita e alle diseguaglianze sociali ed è in aumento in tutto il mondo. Secondo l'OMS, circa una persona su tre affetta da diabete è inconsapevole della propria condizione. La diagnosi viene effettuata all'esordio di sintomi o complicanze, oppure nel corso di controlli routinari. In Italia, poco meno del 5% della popolazione adulta di 18-69 anni riferisce una diagnosi di diabete. La diagnosi di Diabete cresce con l'età, è più frequente negli uomini, nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate, fra i cittadini italiani e nelle Regioni meridionali.

Grafico 2.10 Percentuale di Prevalenza del Diabete, comparazione Regione Marche e media Pool PASSI Italia, anni 2013-16



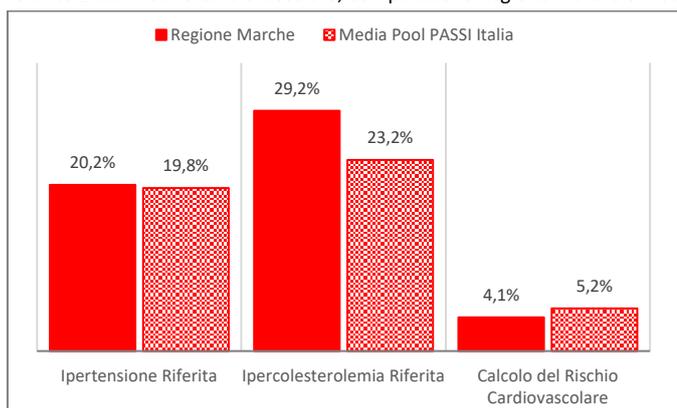
Fonte PASSI Regione Marche: report PASSI Marche anni 2013-2016

Le persone che riferiscono di aver ricevuto diagnosi medica di diabete nel corso della vita rappresentano circa il 4% della popolazione marchigiana. La malattia risulta più diffusa nei soggetti di sesso maschile (5%), di età avanzata (8,4% degli over 50) e con basso livello di istruzione (14%); inoltre appare significativamente più frequente negli obesi (15%). Il 72% dei diabetici in sovrappeso dichiara di aver ricevuto consiglio di perdere peso da parte di operatori sanitari; a poco più della metà è stato raccomandato di svolgere attività fisica. Tuttavia, il 36% segue una dieta, e solo il 26% pratica attività fisica moderata/intensa. I fattori di rischio che risultano maggiormente associati al diabete sono l'eccesso ponderale, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e la sedentarietà. L'85% dei diabetici dichiara di essere in terapia con anti-ipertensivi ed il 67% con anti-ipercolesterolemici, il 92% dei pazienti ha misurato la pressione almeno una volta nell'ultimo anno e 89% ha misurato la colesterolemia.

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte al mondo occidentale e in Italia sono responsabili del 44% dei decessi. Comprendono varie patologie gravi quali, tra le più frequenti, la cardiopatia ischemica, l'infarto miocardico e l'Ictus. Hanno anche un forte impatto in termini di disabilità; in Italia la prevalenza di cittadini affetti da invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille e il 24% della spesa farmaceutica italiana è destinata a farmaci per il sistema cardiovascolare. Le malattie cardiovascolari sono collegate alla presenza di fattori di rischio che ne aumentano la probabilità di insorgenza; alcuni di questi fattori (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sedentarietà, abitudine al fumo di sigaretta, eccesso ponderale, scorretta alimentazione, diabete) sono modificabili e intervenendo su essi è possibile rendere la malattia cardiovascolare prevenibile.

Grafico 2.11 Rischio Cardiovascolare, Comparazione Regione Marche e media Pool PASSI Italia, anni 2013-2016



Fonte PASSI Regione Marche: report PASSI Marche anni 2013-2016

Nelle Marche, complessivamente, circa 4 persone su 10 (23% della popolazione contro il 24% del valore nazionale) hanno almeno 3 fattori di rischio cardiovascolare. Circa 2 intervistati su 10 riferiscono diagnosi di ipertensione, 1 su 3 ipercolesterolemia, 1 su 4 è sedentario, circa 1 su 4 è fumatore, 4 su 10 sono in eccesso ponderale e 9 su 10 dichiarano di consumare meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Il 20% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni ha riferito di aver avuto una diagnosi di ipertensione. Il 29% di coloro ai quali è stato misurato il colesterolo, nello stesso periodo di tempo, ha riferito diagnosi di ipercolesterolemia.

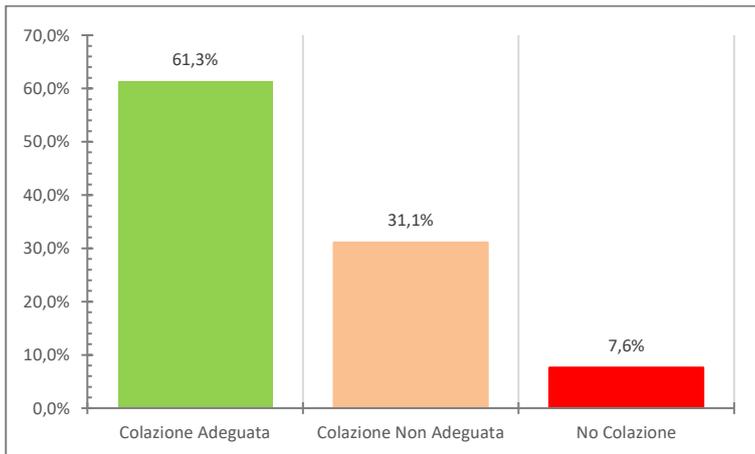
Il 4% degli intervistati tra i 35 e i 69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, attraverso la carta con punteggio individuale, uno strumento che il medico può facilmente utilizzare per stimare il rischio. Circa 9 intervistati su 10 (87% Regione Marche e 83 Pool PASSI Italia) riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa nei 2 anni precedenti l'intervista. Il 6% non l'ha mai controllata o non ricorda di averlo fatto. In particolare, la misurazione della pressione risulta più frequente all'aumentare dell'età e meno diffusa tra i cittadini stranieri. L'86% degli intervistati ha riferito di aver misurato la colesterolemia almeno 1 volta nella vita. Come la pressione arteriosa, la misurazione della colesterolemia risulta più frequente al crescere dell'età. Il 75% degli ipertesi (85% in Italia), riferisce di essere in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci la maggior parte ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di sale, di ridurre o mantenere il peso corporeo e di svolgere regolare attività fisica.

Le abitudini alimentari dei bambini

Una dieta ad alto tenore di grassi e ad elevato contenuto calorico è associata ad aumento del peso corporeo che nel bambino tende a conservarsi fino all'età adulta. Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glicidi, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale. Esistono diversi studi scientifici che dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. Per semplicità, in accordo con quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CREA-NUT), è stata considerata adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati che di proteine, per esempio: latte (proteine) e cereali (carboidrati), o succo di frutta (carboidrati) e yogurt (proteine).

Gráfico 2.12 Percentuale Adeguatezza della Colazione Consumata dai Bambini, Regione Marche, Okkio alla Salute SIAN, 2016



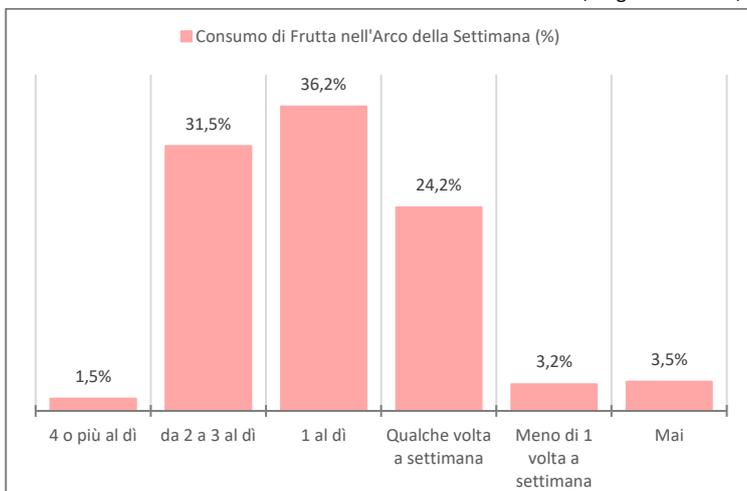
Nella nostra Regione solo il 61% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata. Il 7,6% non fa colazione (più nelle bambine rispetto ai bambini, 8% versus 7%) e il 31% non la fa qualitativamente adeguata. La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media), differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$).

Fonte Okkio alla Salute Regione Marche: report Okkio alla Salute Marche anno 2016

Porzioni di frutta e verdura al giorno

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. A differenza della prima raccolta dati (2008-09), dal 2010 ad oggi il consumo di frutta e verdura è stato richiesto con due domande distinte, una per la frutta e una per la verdura.

Gráfico 2.13 Percentuale Consumo di Frutta durante la settimana, Regione Marche, Okkio alla Salute SIAN, anno 2016



Nella nostra Regione, i genitori riferiscono che solo il 31% dei bambini consuma la frutta 2-3 al giorno; il 36% una sola porzione al giorno. Il 31% dei bambini mangia frutta meno di una volta al giorno o mai, nell'intera settimana. Sono emerse differenze per genere del bambino (F 71% M 67%) e per livello di istruzione della madre (il consumo aumenta con il livello di istruzione della madre).

Fonte Okkio alla Salute Regione Marche: report Okkio alla Salute Marche anno 2016

LE VACCINAZIONI

Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, sono uno strumento essenziale per la salute della popolazione e soprattutto dell'infanzia. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie. In Italia e in maniera particolarmente spiccata nella regione Marche, a partire dal 2013, si è registrata una tendenza alla diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate. Tale fenomeno ha determinato un calo della copertura vaccinale al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per il raggiungimento della cosiddetta "immunità di gregge" e da tempo obiettivo dei Piani Nazionali di Prevenzione Vaccinale (PNPV), incluso l'ultimo (PNPV 2017-2019), per proteggere indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono vaccinarsi.

Tabella 3.1 Coperture a 24 mesi distribuite per tipologia di vaccinazione, Distretti Regione Marche, rilevazione al 31-12-2018

Vaccinazione a 24 mesi	Pesaro	Urbino	Fano	Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona	Civitanova	Macerata	Camerino	Fermo	San Benedetto	Ascoli
Polio(a)	90,4%	95,6%	95,8%	96,2%	95,7%	95,2%	95,8%	90,4%	90,3%	94,9%	92,1%	94,9%	96,8%
Difterite	90,5%	95,6%	95,8%	96,2%	95,6%	95,2%	95,8%	90,3%	90,2%	94,9%	91,6%	94,9%	96,8%
Tetano	90,5%	95,6%	95,8%	96,2%	95,6%	95,2%	95,8%	90,3%	90,2%	94,9%	91,6%	94,9%	96,8%
Pertosse	90,5%	95,6%	95,8%	96,2%	95,6%	95,2%	95,8%	90,1%	90,2%	94,9%	91,6%	94,9%	96,8%
Epatite B	90,3%	95,7%	95,5%	96,0%	95,7%	95,2%	95,5%	90,1%	90,3%	94,9%	91,7%	94,8%	96,8%
Haemophilus inF.	90,4%	95,3%	95,6%	96,0%	95,5%	95,2%	95,6%	90,0%	87,8%	94,9%	91,5%	94,8%	96,8%
Morbillo	87,2%	96,0%	93,5%	96,0%	94,6%	94,2%	94,4%	87,8%	86,4%	94,5%	90,4%	92,6%	95,5%
Parotite	87,2%	96,0%	93,5%	96,0%	94,4%	94,2%	94,4%	87,8%	86,1%	94,5%	90,4%	92,6%	95,5%
Rosolia	87,2%	96,0%	93,5%	96,0%	94,4%	94,2%	94,4%	87,8%	85,9%	94,5%	90,4%	92,6%	95,5%
Varicella	69,7%	84,4%	81,9%	81,6%	76,2%	68,8%	79,8%	49,5%	59,4%	73,3%	90,1%	79,0%	89,6%
Meningococco C	79,1%	91,9%	89,1%	92,9%	89,2%	89,7%	87,9%	74,9%	71,1%	82,6%	88,9%	85,1%	92,1%
Pneumococco	86,5%	94,4%	93,0%	94,8%	92,3%	93,9%	93,8%	85,8%	85,3%	93,6%	90,9%	92,2%	95,1%

Tabella 3.2 Comparazione coperture a 24 mesi distribuite per tipologia di vaccinazione, Aree Vaste regione Marche, 2018

Vaccinazione a 24 mesi	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5
Polio	93,7%	95,8%	90,9%	92,1%	95,8%
Difterite	93,7%	95,8%	90,9%	91,6%	95,8%
Tetano	93,7%	95,8%	90,9%	91,6%	95,8%
Pertosse	93,7%	95,8%	90,8%	91,6%	95,8%
Epatite B	93,6%	95,6%	90,8%	91,7%	95,8%
Haemophilus influenzae tipo b	93,6%	95,6%	89,7%	91,5%	95,8%
Morbillo	91,7%	94,7%	88,1%	90,4%	94,1%
Parotite	91,7%	94,6%	88%	90,4%	94,1%
Rosolia	91,7%	94,6%	87,9%	90,4%	94,1%
Varicella	77,9%	78,3%	56,8%	90,1%	84,2%
Meningococco C coniugato	86%	89,1%	74,3%	88,9%	88,5%
Pneumococco coniugato	90,9%	93,6%	86,6%	90,9%	93,6%

Il Monitoraggio dei dati distribuiti per Area Vasta mostra una elevata variabilità correlata al contesto territoriale con un gradiente di 5 punti percentuale nella vaccinazione esavalente (90,9% AV3 e 95,8% AV2 e AV5) e 6,6 punti nella vaccinazione MPR (88,1% AV3 e 94,7% AV2). I dati relativi alle attività vaccinali del 2015 descrivono il declino maggiore con coperture per esavalente del 92% e per morbillo-parotite-rosolia del 79,9%.

■ % Copertura maggiore
 ■ % Copertura minore

Nel 2016 si registra l'inversione di tendenza, con un miglioramento generale delle coperture vaccinali. I dati più aggiornati (anno 2018) attestano un costante e progressivo miglioramento della situazione regionali, con dati di copertura ancora sotto la soglia del 95% ma significativamente migliori rispetto a quelli degli anni precedenti.

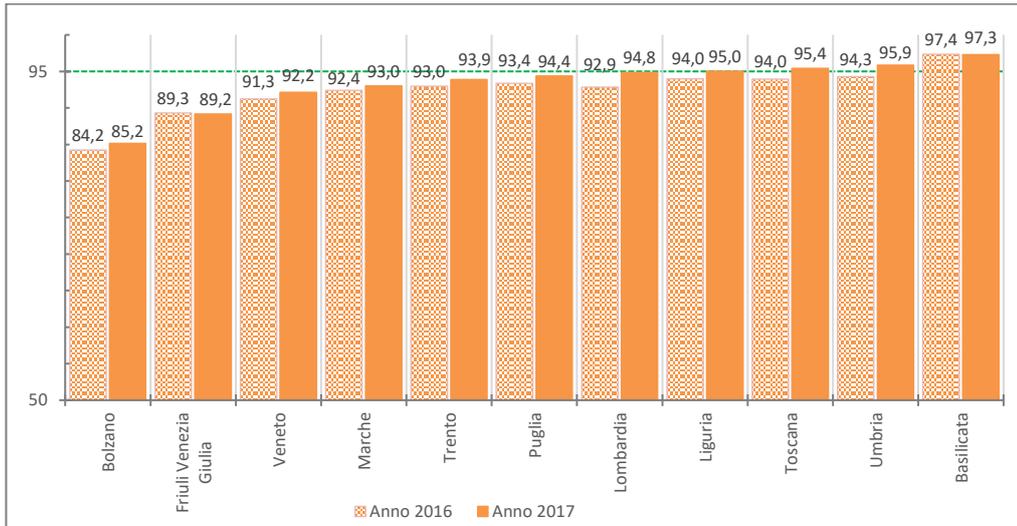
Gráfico 3.1 Andamento delle Coperture Vaccinali per Esavalente*, Regione Marche, Serie Storica anni 2010-2018



* Ciclo completo, a 24 mesi di vita.

Le valutazioni delle coperture Vaccinali per Esavalente nella comparazione Nazionale (S. Anna 2018), inseriscono la Regione Marche tra le regioni con un delta 2016/17 in miglioramento e vicino alla soglia raccomandata del 95%.

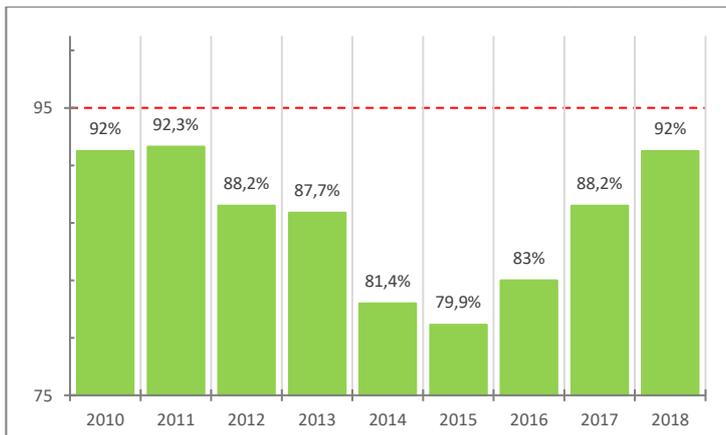
Grafico 3.2 Comparazione Coperture Vaccinali per Esavalente (%), distribuzione territoriale (Ita), anni 2016-2017-



Fonte: Istituto S. Anna di Pisa - 2018

Nella Vaccinazione Morbillo Parotite e Rosolia (MPR) la Regione Marche nel 2018 ha una copertura complessiva del 92%, una crescita di 3,8 punti percentuali sul 2017 e di 9 punti percentuali sul 2016.

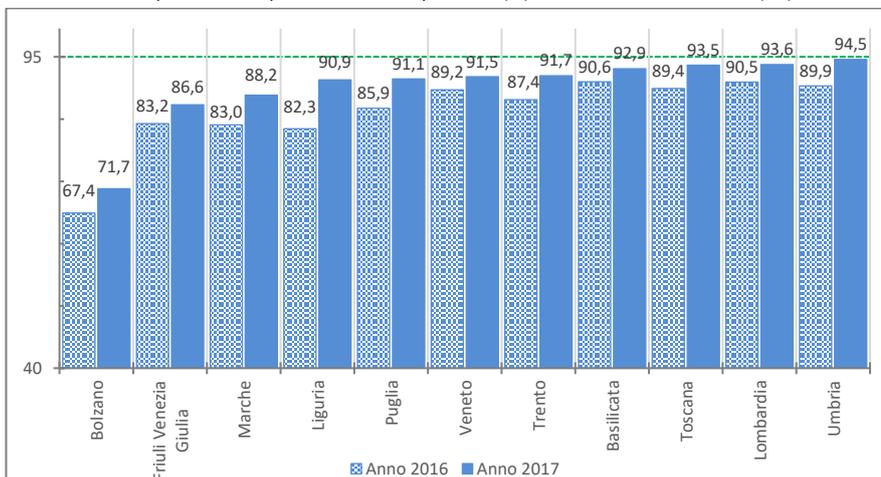
Grafico 3.3 Andamento delle Coperture Vaccinali per MPR*, Regione Marche, Serie Storica anni 2010-2018



* Ciclo completo, a 24 mesi di vita.

Le valutazioni delle coperture Vaccinali per Morbillo Parotite e Rosolia (MPR) nella comparazione Nazionale (S. Anna 2018), inseriscono la Regione Marche tra le regioni con una delta di variazione 2016/2017 sopra i 5 punti percentuali di crescita (83% 2016 e 88,2% 2017).

Grafico 3.4 Comparazione Coperture Vaccinali per MPR (%), distribuzione territoriale (Ita), anni 2016-2017



Fonte: Istituto S. Anna di Pisa - 2018

Grafico 3.5 Andamento delle Coperture Vaccinali nella Regione Marche, serie storica anni 2015-2018

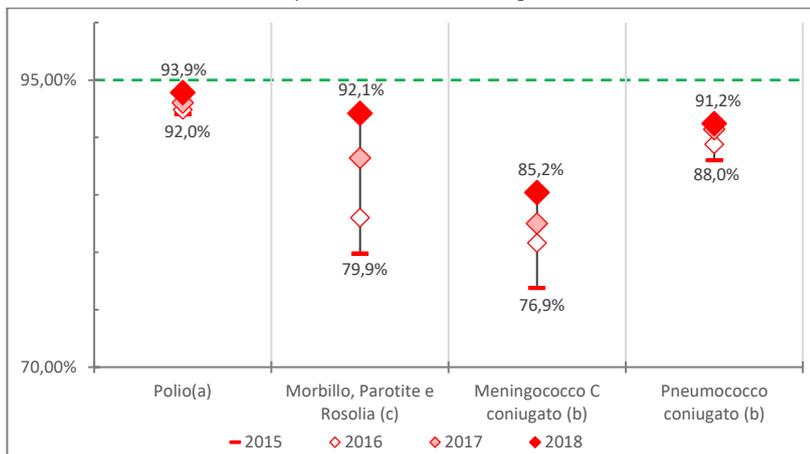


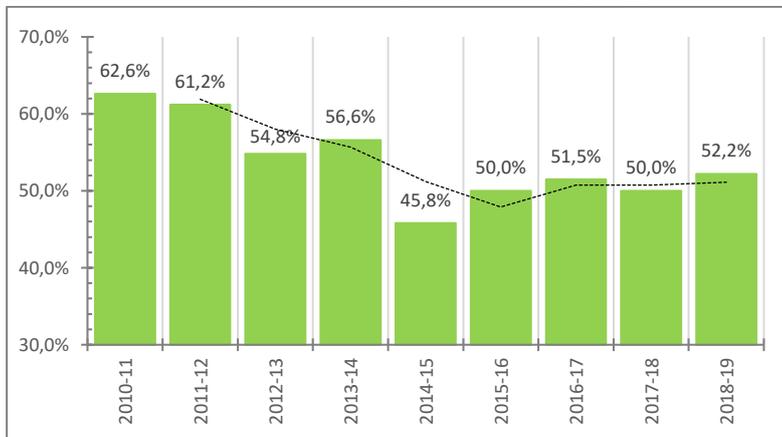
Tabella 3.3 Coperture Vaccinazioni nella Coorte 2015, 24 e 36 e 48 mesi (rilevazione al 31-12-2017 e al 31-12-2018), Marche

Tipologia di Vaccinazione	24 mesi	36 mesi	48 mesi	Δ % di Variazione 24 e 48 mesi
Polio	92,4%	93,4%	94,9%	2,6%
Difterite	92,2%	93,2%	94,7%	2,4%
Tetano	92,6%	93,5%	94,9%	2,3%
Pertosse	92,2%	93,2%	94,7%	2,4%
Epatite B	92%	92,8%	94,5%	2,4%
Haemophilus influenzae tipo b	91,8%	92,4%	93,7%	1,9%
Morbillo	83%	90,4%	93,9%	10,8%
Parotite	83%	90,3%	93,7%	10,7%
Rosolia	83%	90,3%	93,7%	10,7%
Varicella	32,9%	43,5%	49,6%	16,7%
Meningococco C coniugato	80,8%	85,9%	87,4%	6,6%
Pneumococco coniugato	89,4%	89,3%	89,5%	0,1%

La nuova rilevazione ministeriale, da due anni a questa parte, consente di monitorare l'andamento delle coperture nelle coorti di età minori, con delle valutazioni a 36 e 48 mesi. Anche per effetto dell'obbligo vaccinale e delle attività di recupero messe in piedi dal Sistema vaccinale regionale le coperture tendono ad aumentare progressivamente. Questo fenomeno, oltre a segnalare le efficaci attività di recupero, è anche segno indiretto di esitazione genitoriale, che si manifesta con l'effettuazione in ritardo delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale.

ANTINFLUENZALE

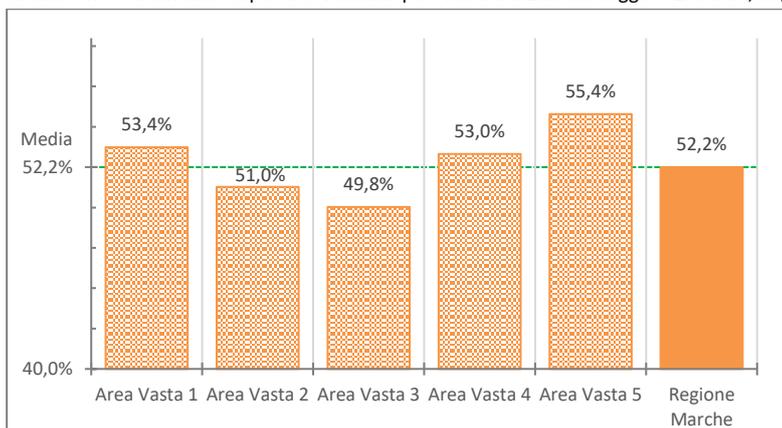
Grafico 3.6 Andamento Coperture Vaccinali per Antinfluenzale (%), soggetti ≥65 anni, Regione Marche, 2011/12 a 2018/19



Nella Vaccinazione Antinfluenzale (popolazione ≥65 anni) la Regione Marche nel 2018/19 ha una copertura complessiva del 52,2%, una crescita di 0,7 punti percentuali sul 2017/18 e di 6,4 punti percentuali sul 2015/16. La Percentuale di copertura Antinfluenzale nei soggetti ≥65anni nella Regione Marche raggiunge il 51,5% (anno 2017), un delta dalle regioni migliori di 10 punti percentuali (S. Anna – 2018).

Fonte: Regione Marche Flusso dati Prevenzione

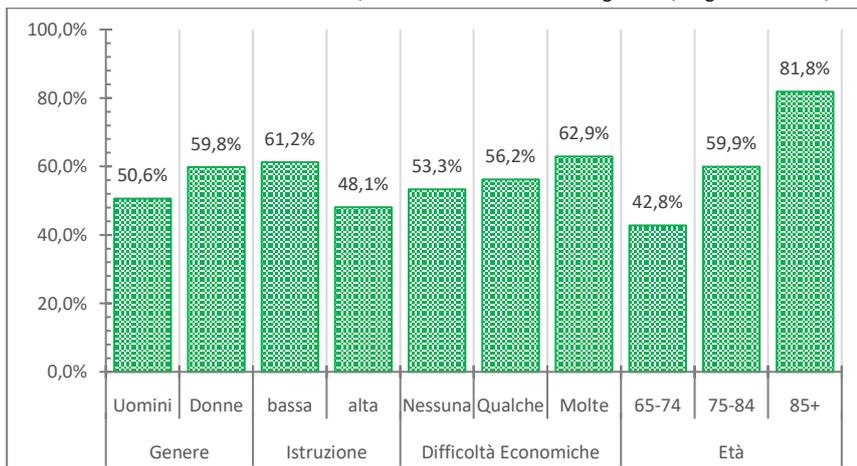
Grafico 3.7 Percentuale Coperture Vaccinali per Antinfluenzale nei soggetti ≥65 anni, Regione Marche, 2018-19



La Percentuale di copertura Antinfluenzale nei soggetti ≥65anni nelle singole Aree Vaste, rileva una maggiore copertura nell'Area Vasta 5 con il 55,4%, un delta di +5,6 punti percentuali sull'Area Vasta 3 territorio con la minore copertura antinfluenzale nei soggetti ≥65anni (49,8%).

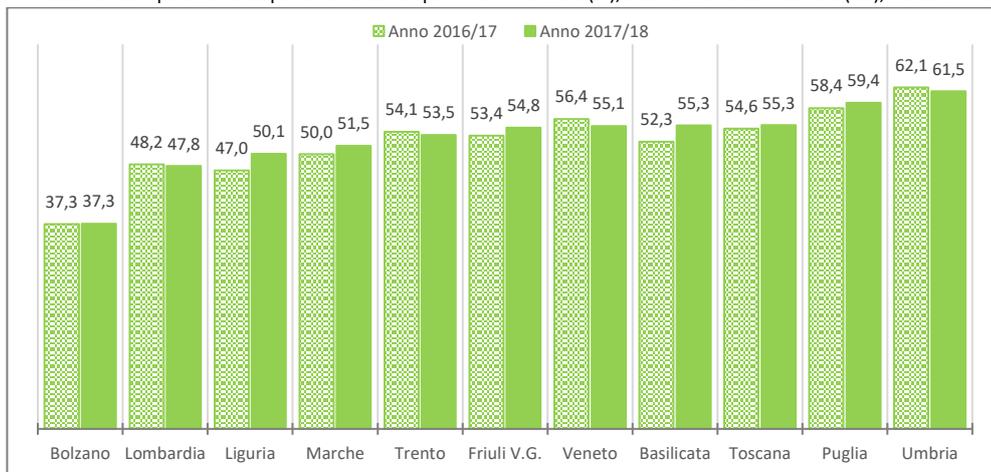
Fonte: Regione Marche Flusso dati Prevenzione

Grafico 3.7 Vaccinazione antinfluenzale, caratteristiche socio-demografiche, Regione Marche, Report PASSI d'Argento 2016-2017.



Il Report PASSI d'Argento Regione Marche rileva la distribuzione percentuale per Genere, Classe di età, Istruzione e caratteristiche socio-economiche della copertura antinfluenzale nei soggetti ≥65 anni. Una copertura maggiore si riscontra nei soggetti di sesso femminile, nella classe di età 85+ anni, nelle persone con una istruzione bassa e nei soggetti che dichiarano molte difficoltà economiche.

Grafico 3.8 Comparazione Coperture Vaccinali per Antinfluenzale (%), distribuzione territoriale (Ita), 2016-17- Fonte: Istituto S. Anna di Pisa – 2018



Fonte: Istituto S. Anna di Pisa - 2018

Tabella 3.4 Numero Dosi somministrate dai Servizi vaccinali ASUR, Regione Marche, anno 2018

Vaccino	Numero dosi
DTaP-Hib-EpB-IPV (esavalente)	30.821
DTaP-IPV (quadrivalente pediatrico)	12.362
DTaP (trivalente pediatrico)	60
Td (bivalenti adulti)	11.926
TdaP (trivalenti adulti)	20.160
TdaP-IPV (quadrivalenti adulti)	12.037
Td-IPV	53
Tetano	490
IPV	1.746
Hib	1.871
MPR (trivalente Morbillo, Parotite, Rosolia)	21.503
MPRV (quadrivalente Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella)	12.428
Varicella	9.073
Epatite A (adulti)	2.080
Epatite A (pediatrico)	1.367
Epatite B adulti	3.212
Epatite B pediatrico	1.857
HBV-HAV bivalente adulti	374
Herpes zoster	450
Influenza	N.R.
Meningococco B	37.931
Rotavirus	8.147
Meningococco C coniugato	832
Meningococco coniugato tetravalente ACWY	22.891
HPV (Papillomavirus) bivalente	1.859
HPV (Papillomavirus) tetravalente	205
HPV (Papillomavirus) nonovalente	11.660
Pneumococco coniugato 13 valente	33.720
Pneumococco 23 valente polisaccaridico	750
Vaccinazioni dei viaggiatori (tifo, rabbia, febbre gialla, etc.)	4.873
Totale dosi somministrate nel 2018	261.115

Complessivamente nei Servizi Vaccinali ASUR presenti nel Territorio della Regione Marche nell'anno 2018, risultano somministrate complessivamente 261.115 dosi, alcune vaccinazioni principali: 30.821 di DTaP-Hib-EpB-IPV (esavalente), 21.503 MPR (trivalente Morbillo, Parotite, Rosolia), 37.931 Meningococco B, 33.720 Pneumococco coniugato 13 valente e 11.660 HPV (Papillomavirus) nonovalente.

Fonte: Regione Marche Flusso dati Prevenzione

Tabella 3.5 Numero e Percentuale Malattie infettive Notificate, Regione Marche, anno di Notifica 2018

MALATTIA	Numero	%
VARICELLA	1.058	53,11%
SCABBIA	215	10,79%
SCARLATTINA	145	7,28%
INFEZIONI DA SALMONELLA	117	5,87%
TUBERCOLOSI	95	4,77%
LEGIONELLOSI	82	4,12%
PERTOSSE	37	1,86%
MORBILLO	29	1,46%
MENINGITI VIRALI	28	1,41%
INFLUENZA	22	1,10%
MALATTIA BATTERICA INVASIVA	22	1,10%
MALARIA	19	0,95%
TOSCANA VIRUS	17	0,85%
EPATITE VIRALE E	15	0,75%
PAROTITE EPIDEMICA	14	0,70%
EPATITE VIRALE A	12	0,60%
SIFILIDE	10	0,50%
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE	10	0,50%
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	9	0,45%
LISTERIOSI	7	0,35%
EPATITE VIRALE B	5	0,25%
MALATTIA DI LYME	3	0,15%
LEISHMANIOSI VISCERALE	3	0,15%
LEISHMANIOSI CUTANEA	3	0,15%
FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE	2	0,10%
DENGUE	2	0,10%
LEPTOSPIROSI	2	0,10%
EPATITI VIRALI ACUTE ALTRE	1	0,05%
INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)	1	0,05%
ROSOLIA	1	0,05%
EPATITE VIRALE C	1	0,05%
TOXOPLASMOSI	1	0,05%
FEBBRE VIRALE WEST NILE	1	0,05%
RICKETTSIOSI DA ZECCHÉ	1	0,05%
GIARDIASI	1	0,05%
TETANO	1	0,05%
Totale complessivo	1.992	100,00%

Le Malattie Infettive Notificate, rilevate nel territorio della Regione Marche nell' anno 2018, risultano essere complessivamente 1.992 (Malattie Infettive), di queste il 53,11% risulta essere la Varicella (notifiche n.1.058), il 10,79% la Scabbia (notifiche n.215), il 7,28% la Scarlattina (notifiche n.145) e il 5,87% Infezioni di Salmonella (notifiche 117).

Fonte: Regione Marche Flusso dati Prevenzione

SCREENING MAMMOGRAFICO

Nella Regione Marche l'estensione dello screening Mammografico rispetto alla popolazione Bersaglio (donne 50-69 anni) nel 2017 è il 98%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2017 è il 55%.

Gráfico 3.9 Percentuale Estensione Screening Mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (50-69 anni), Marche 2015-2017

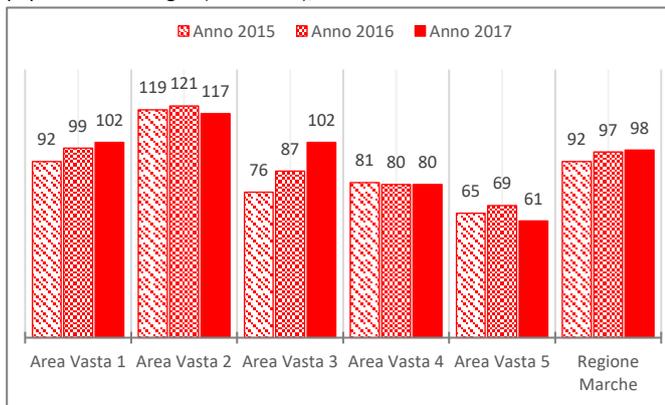
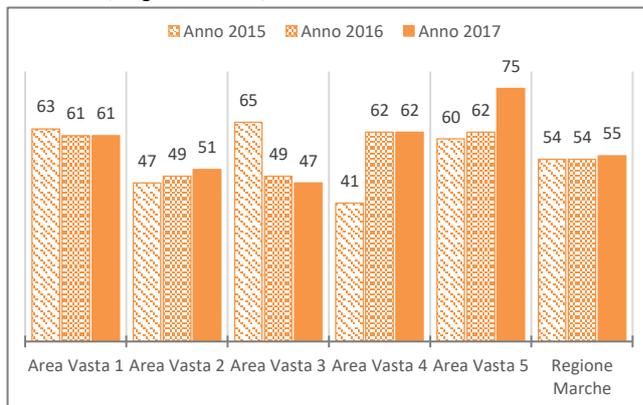


Gráfico 3.10 Percentuale Adesione Screening Mammografico rispetto alle invitate, Regione Marche, 2015-17



Nella regione Marche l'estensione dello Screening Mammografico (percentuale donne invitate allo Screening rispetto alla popolazione bersaglio, donne età 50-69 anni) ha raggiunto nel 2016/2017 il 98,5%, nelle prime tre regioni oggetto del monitoraggio (S.Anna-2018). L'Adesione allo Screening Mammografico (percentuale donne che hanno partecipato allo Screening a seguito dell'invito) ha raggiunto nel 2016/17 un'adesione del 55,3%, un delta di circa 30 punti percentuali dalle regioni migliori (S.Anna-2018).

Tabella 3.6 Indicatore Attività Screening Mammografico, distribuzione Territoriale, Regione Marche, anno 2018

Screening Tumore Mammella	Invitate 2017	Inesitate 2017	Popolazione bersaglio 2017	Escluse prima invito 2017	Aderenti 2017	Escluse dopo invito 2017
Area Vasta 1	19.834	231	24.800	5.207	11.925	23
Area Vasta 2	34.526	2.008	33.881	5.949	16.623	237
Area Vasta 3	20.868	24	21.108	238	9.732	224
Area Vasta 4	8.258	41	12.119	1.800	4.514	900
Area Vasta 5	6.806	142	15.225	2.930	4.917	146
Marche	90.292	2.446	107.133	16.124	47.711	1.530

Grafico 3.11 Percentuale Estensione Screening Mammografico, distribuzione territoriale (Ita), anni 2015/16-2016/17

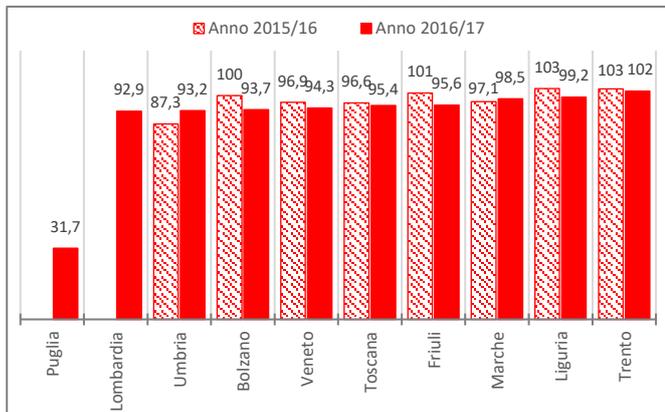
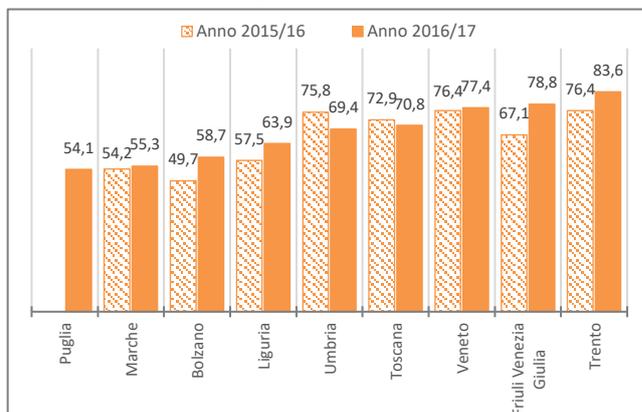


Grafico 3.12 Percentuale Adesione Screening Mammografico, distribuzione territoriale (Ita), anni 2015/16-2016/17



Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa - 2018

SCREENING SERVICE UTERINA

Nella Regione Marche l'estensione dello Screening Service Uterina rispetto alla popolazione Bersaglio (donne 25-64 anni) nel 2017 è il 111%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2017 è il 45%.

Grafico 3.13 Percentuale Estensione Screening Service Uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64 anni), Marche 2015-2017

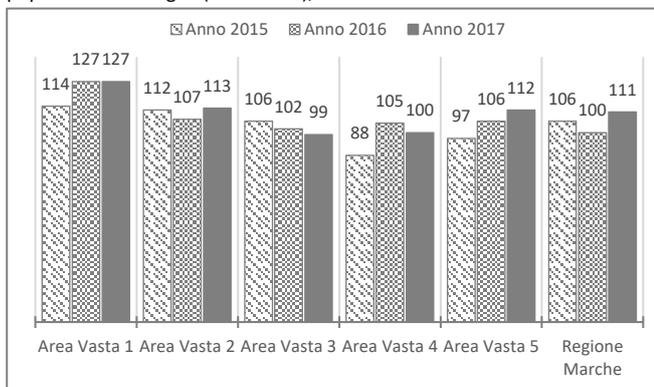
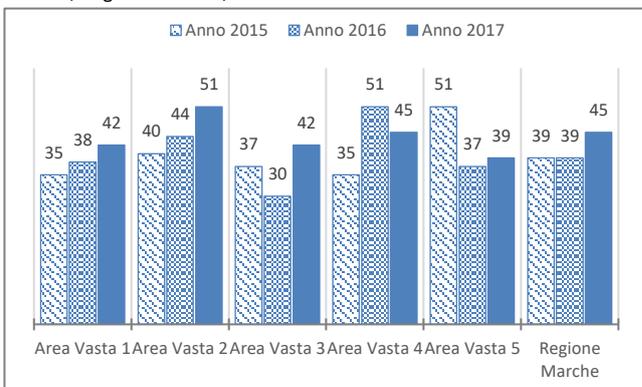


Grafico 3.14 Percentuale Adesione Screening Service Uterina rispetto alle invitate, Regione Marche, 2015-17



La percentuale di donne invitate allo Screening Service Uterina rispetto alla popolazione bersaglio (donne età 25-64 anni) ha raggiunto nel 2015/2017 il 111,3%, seconda regione per percentuale di estensione (S.Anna-2018). La percentuale di donne che hanno partecipato allo Screening Service Uterina a seguito dell'invito, ha raggiunto nel 2017 un'adesione del 44,6% (39,5% nel 2016), un delta di circa 15 punti percentuali dalle regioni migliori (S. Anna -2018).

Tabella 3.7 Indicatore Attività Screening Service Uterina, distribuzione Territoriale, Regione Marche, anno 2018

Screening Tumore Service uterina	Invitate 2017	Inesitate 2017	Popolazione bersaglio 2017	Escluse prima invito 2017	Aderenti 2017	Escluse dopo invito 2017
Area Vasta 1	32.771	492	32.509	7.091	13.434	3
Area Vasta 2	44.556	2.393	43.784	4.446	21.322	20
Area Vasta 3	27.126	6	27.502	79	11.452	29
Area Vasta 4	13.608	1.080	15.309	1.081	4.952	1.520
Area Vasta 5	18.246	135	18.531	3.256	7.075	62
Marche	136.307	4.106	137.635	15.953	58.235	1.634

Grafico 3.15 % Estensione Screening Cervice Uterina, (Ita), 2014-17

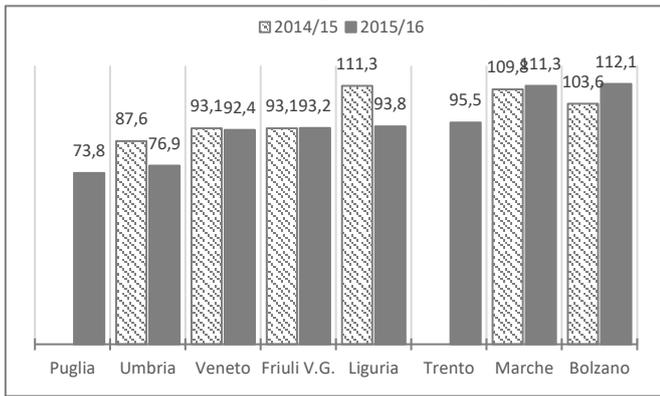
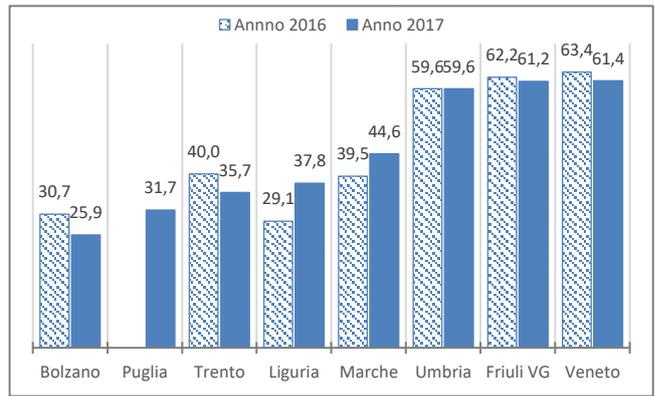


Grafico 3.16 Percentuale Adesione Screening Cervice Uterina, 2016-17



Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa - 2018

SCREENING COLORETTALE

Nella Regione Marche l'estensione dello screening Colorettaie rispetto alla popolazione Bersaglio (soggetti di età 50-70 anni) nel 2017 è il 101%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2017 è il 36%.

Grafico 3.17 Percentuale Estensione Screening Colorettaie rispetto alla Popolazione bersaglio (25-64 anni), Marche 2015-2017

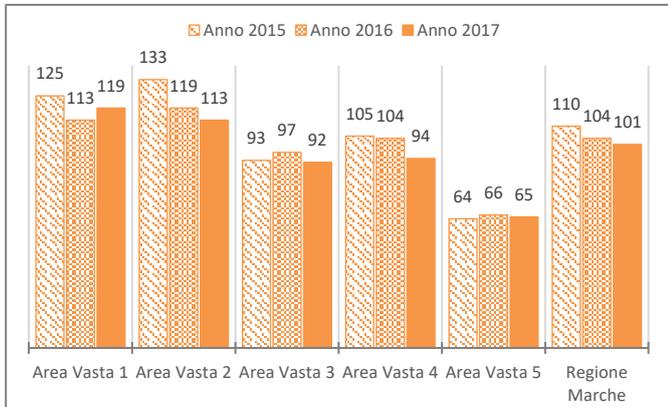
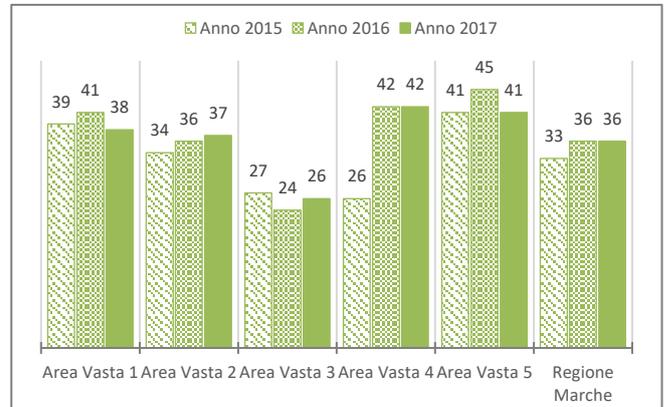


Grafico 3.18 Percentuale Adesione Screening Colorettaie rispetto alla popolazione invitata, Regione Marche, 2015-17



La percentuale degli inviti allo Screening Colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (soggetti di età 50-70 anni) ha raggiunto nel 2015/2016 il 101%, prima regione per percentuale di estensione. La percentuale di Adesione allo Screening Colorettaie, a seguito dell'invito, ha raggiunto nel 2017 un'adesione del 36%, un delta di circa 30 punti percentuali dalle regioni migliori. Il dato testimonia un impegno da sviluppare per migliorare l'adesione della popolazione.

Tabella 3.8 Indicatore Attività Screening Tumore Colon-Retto, distribuzione Territoriale, Regione Marche, anno 2018

Screening Tumore Colon-Retto	Invitate 2017	Inesitate 2017	Popolazione bersaglio 2017	Escluse prima invito 2017	Aderenti 2017	Escluse dopo invito 2017
Area Vasta 1	48.486	121	48.624	8.021	18.564	19
Area Vasta 2	63.511	3.175	65.671	8.746	22.521	23
Area Vasta 3	37.170	20	41.300	37	9.684	32
Area Vasta 4	20.396	815	23.769	2.714	5.783	5.665
Area Vasta 5	15.655	28	29.253	3.971	6.462	12
Marche	185.218	4.159	208.617	23.489	63.014	5.751

Grafico 3.19 % Estensione Screening Colorettaie, (Ita), anni 2015/2017

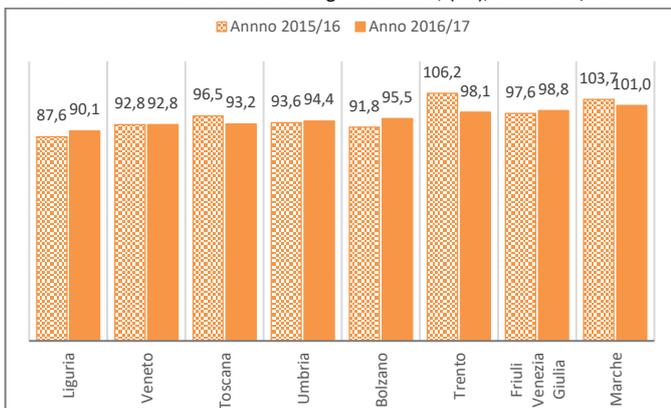
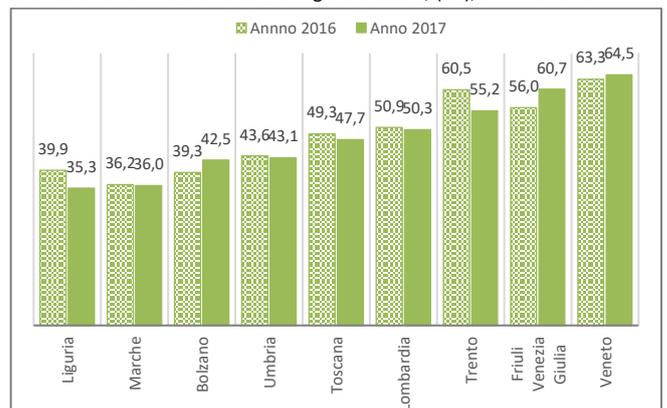


Grafico 3.20 % Adesione Screening Colorettaie, (Ita), anni 2016-2017



Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa - 2018

Igiene Alimenti e Nutrizione

Il monitoraggio indicatori Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione: Numero fonti di approvvigionamento acqua potabile e Numero Stabilimenti Alimentari riconosciuti/registrati di ristorazione collettiva rilevati nel territorio della Regione Marche, anno di rilevazione 2018.

Tabella 3.9 Igiene Alimenti e Nutrizione, numero di fonti approvvigionamento acqua potabile, anno 2018

Ambito territoriale	Numero Fonti Acqua Potabile	Punti Prelievo Acqua Potabile
Area Vasta 1	537	973
Area Vasta 2	177	654
Area Vasta 3	382	482
Area Vasta 4	16	123
Area Vasta 5	51	303
Totale ASUR	1163	2535

Tabella 3.10 Igiene Alimenti e Nutrizione, Numero Stabilimenti alimentari riconosciuti/registrati e di ristorazione collettiva, anno 2018

Ambito territoriale	N. stabilimenti registrati e ristorazione collettiva (prevalente attività IAN)	N. totale stabilimenti registrati
Area Vasta 1	3.489	6.753
Area Vasta 2	4.912	9.237
Area Vasta 3	3.457	6.527
Area Vasta 4	2.482	4.083
Area Vasta 5	2.462	4.737
Totale ASUR	16.802	31.337

Sanità animale

Il monitoraggio indicatori Attività Veterinaria, Servizio Sanità Animale: Numero Allevamenti e loro Unità Bovine Equivalenti, Numero Canili/Rifugi/Gattili, Numero cani iscritti in Anagrafe e Numero Colonie Feline Censite, territorio Regionale 2018.

Tabella 3.11 Indicatori Servizio Sanità Animale, Distribuzione Territoriale, Regione Marche, anno 2018

Ambito territoriale	N. Allevamenti e Unità Bovine Equivalenti (UBE*)		Strutture ricovero animali d'affezione		Cani randagi presenti nei canili/Rifugio	Cani proprietà iscritti SIVA	Colonie feline censite
	N Allevamenti	N Unità Bovine Equivalenti	Canili e Rifugi	Gattili			
Area Vasta 1	5.618	21.895	13	8	493	97.367	3.371
Area Vasta 2	6.693	24.009	16	4	341	93.982	1.439
Area Vasta 3	7.848	52.132	16	3	1.009	82.737	1.182
Area Vasta 4	3.335	12.863	4	0	438	40.612	721
Area Vasta 5	5.082	13.659	5	1	732	48.627	536
ASUR	28.576	124.559	54	16	3.012	363.325	7.249

UBE*=sono state calcolate sulla popolazione delle seguenti specie: bovini, bufalini, ovini, caprini, equidi, avicoli, acquacoltura, apicoltura

Igiene degli Alimenti di origine Animale

Il monitoraggio indicatori Attività Veterinaria, Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale: Numero Stabilimenti Macellazione, Numero Stabilimenti Alimentari riconosciuti/registrati e numero zone produzione MEL (Bianchi Naturali/Allevamenti) rilevati nel territorio Regionale anno 2018.

Tabella 3.12 Indicatori Servizio Igiene degli Alimenti di origine Animale, Distribuzione Territoriale, Regione Marche, anno 2018

Ambito Territoriale	Numero Stabilimenti di Macellazione	N. Stabilimenti settore Alimentare e ristorazione collettiva			Zone Produzione MEL (banchi naturali/allevamenti)
		Stabilimenti Riconosciuti	Stabilimenti Registrati (prevalente attività IAOA)	Totale Stabilimenti Registrati	
Area Vasta 1	4	106	3.264	6.753	30
Area Vasta 2	10	117	4.325	9.237	27
Area Vasta 3	9	78	3.070	6.527	12
Area Vasta 4	5	132	1.601	4.083	12
Area Vasta 5	5	95	2.275	4.737	10
ASUR Marche	33	528	14.535	31.337	91

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Il monitoraggio indicatori Attività Veterinaria, Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche: Numero Allevamenti e le loro Unità Bovine Equivalenti, Numero Stabilimenti Riconosciuti/Registrati e Numero Allevamenti Produzione Latte, rilevazione ambito territoriale Regione Marche, anno di rilevazione 2018.

Tabella 3.13 Indicatori Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche, Distribuzione Territoriale, Regione Marche, anno 2018

Ambito territoriale	N. Allevamenti e Unità Bovine Equivalenti		N. Stabilimenti riconosciuti Reg CE 1069/2009	N. Imprese Mangimistiche Reg CE 183/2005	N Allevamenti Produzione Latte	
	N Allevamenti	N Unità Bovine Equivalenti			Bovini e Bufalini	Ovini e Caprini
Area Vasta 1	5.618	21.895	10	454	54	61
Area Vasta 2	6.693	24.009	37	387	18	34
Area Vasta 3	7.848	52.132	40	275	50	49
Area Vasta 4	3.335	12.863	4	145	12	22
Area Vasta 5	5.082	13.659	9	194	30	15
ASUR	28.576	124.559	100	1455	164	181

Epidemiologia veterinaria e comunicazione del rischio in sicurezza alimentare

Il monitoraggio indicatori Epidemiologia Veterinaria, per il comparto Suinicolo il numero dei capi si traduce in una produzione annua di circa 250.000 capi e per il comparto avicolo (Linea Carne) il numero dei capi si traduce in una produzione annua di circa 16.000.000 capi.

Tabella 3.14 Epidemiologia Veterinaria, Imprese del Settore Zootecnico, Ripartizione territoriale, Regione Marche, anno 2018

Territorio	Bovini/Bufalini		Ovini/Caprini		Suini		Equidi	Numero Strutture Commercianti	Avicoli		Linea Carne	
	Numero Allevamenti	Numero Capi	Numero Allevamenti	Numero Capi	Numero Allevamenti	Numero Capi	Numero Allevamenti		Linea Uova		Linea Carne	
									Numero Allevamenti	Numero Capi	Numero Allevamenti	Numero Capi
Area Vasta 1	767	12339	935	26780	2238	14771	1571	89	9	176075	8	418
Area Vasta 2	1248	8768	1105	18210	3020	37097	1184	53	9	307408	74	2100877
Area Vasta 3	1370	17736	1050	52922	3996	31130	1287	52	11	81736	71	713854
Area Vasta 4	526	3638	480	18936	1695	27482	576	8	26	461664	24	167705
Area Vasta 5	761	6151	778	23187	2842	15678	652	21	12	79635	15	621403
Totale	4672	48632	4348	140035	13791	126158	5270	223	67	1106518	192	3604257

Fonte dati: BDN Popolazione Animali da Reddito al 31-12-2017

Tabella 3.15 Epidemiologia Veterinaria, Imprese del settore alimentare e mangimistico, Ripartizione territoriale, Regione Marche, anno 2018

Territorio	Dlgs 111/1992 Prodotti Destinati ad una Alimentazione Particolare		DPR 514/91, ASR 04/2010 Additivi Alimentari		Reg. 2009/1069/CE Sottoprodotti Origine Animale		Reg. 2004/853/CE Stabilimenti Riconosciuti		Reg. 2004/852/CE Imprese Alimentari		Reg. 2005/183/CE Settore Mangimi e Alimentazione Animale (ATTIVE)	
	Numero Imprese	Numero Attività	Numero Imprese	Numero Attività	Numero Imprese	Numero Attività	Numero Imprese	Numero Attività	Numero Imprese	Numero Attività	Numero Imprese	Numero Attività
Area Vasta 1	4	10	1	2	10	16	106	207	6753	8540	454	498
Area Vasta 2	4	8	4	7	37	64	117	248	9237	11395	387	427
Area Vasta 3	4	11	2	4	40	53	78	263	6527	6986	275	308
Area Vasta 4	4	7	2	4	4	6	132	153	4083	4973	145	156
Area Vasta 5	2	3	2	6	9	15	95	184	4737	5672	194	198
Totale	18	39	11	23	100	154	528	1055	31337	37566	1455	1587

Tabella 3.16 N. Strutture ricovero animali d'affezione, cani randagi presenti in canili/rifugi, numero cani di proprietà registrati e colonie censite, 2018

Ambito Territoriale	Strutture ricovero animali d'affezione		Cani randagi presenti nei canili/Rifugio	Cani proprietà iscritti SIVA	Colonie feline censite
	Canili e Rifugi	Gattili			
Area Vasta 1	13	8	493	97.367	3.371
Area Vasta 2	16	4	341	93.982	1.439
Area Vasta 3	16	3	1.009	82.737	1.182
Area Vasta 4	4	0	438	40.612	721
Area Vasta 5	5	1	732	48.627	536
ASUR	54	16	3.012	363.325	7.249

Una presenza complessiva nel Territorio della Regione Marche, strutture di ricovero animali d'affezione al primo gennaio 2018, di n.54 canili e Rifugi, n.16 Gattili, un censimento di 3.012 Cani Randagi presenti nei Canili/Rifugio, un totale di 363.325 Cani di Proprietà registrati iscritti SIVA e 7.249 Colonie Feline Censite

Tabella 3.17 Igiene Urbana Veterinaria (descrizione parametro (L281/91 e LR10/97), distribuzione territoriale, anno 2018

Igiene Urbana Veterinaria (descrizione parametro (L281/91 e LR10/97)	Area Vasta 1	Area Vasta 2	Area Vasta 3	Area Vasta 4	Area Vasta 5	Regione Marche
Numero di Cani Vaganti Accalappiati senza Identificativo sul Territorio	277	324	477	206	243	1527
Numero di Cani Vaganti Accalappiati con (di proprietà) sul territorio	714	675	487	195	223	2294
Numero Ingressi di Cani randagi nei canili sanitari	236	305	415	186	217	1359
Numero dei cani randagi adottati	263	242	539	248	51	1343
Numero di oasi Feline registrate (censite)	7	1	0	0	1	9
Lotta Randagismo - sterilizzazione di cani randagi	41	127	166	96	97	527
Controllo popolazioni feline sinantropiche - Sterilizzazione Chirurgiche	1282	1583	736	310	158	4069
Anagrafe Canina: Iscrizione/possesso nell'anno	6681	6433	5691	2722	3217	24744
Anagrafe canina: smarrimento nell'anno	527	507	449	215	254	1952
Anagrafe Canina: Morti nell'anno	3084	2969	2627	1256	1485	11421
Anagrafe Canina: cessioni nell'anno	2944	2835	2508	1200	1418	10905

INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

Nel 2017 nella Regione Marche sono state protocollate 18.870 denunce infortuni sul lavoro, su un totale di 402.836 lavoratori (INAIL quadro generale industria e servizi), il 2,94% del dato nazionale. Il Tasso infortuni sul lavoro nel 2017 rileva un'incidenza di 46,84 infortuni ogni 1.000 addetti.

Tabella 4.1 Infortuni sul Lavoro, tipologia di gestione (INAIL), Regione Marche, serie storica anni 2013-2017

Gestione	2013	2014	2015	2016	2017
Industria e Servizi	15.405	14.981	14.555	14.361	14.716
Agricoltura	1.795	1.738	1.661	1.522	1.389
Per conto dello Stato	3.341	3.294	2.948	2.828	2.765
Totale	20.541	20.013	19.164	18.711	18.870

La maggior parte degli incidenti si realizzano nel settore dell'Industria e Servizi. Le differenze tra le Province e la riduzione sebbene costante in alcune di esse (Pesaro ed Ascoli Piceno) ha subito un piccolo incremento nell'ultimo anno nelle altre tre Province seppur in riduzione complessiva.

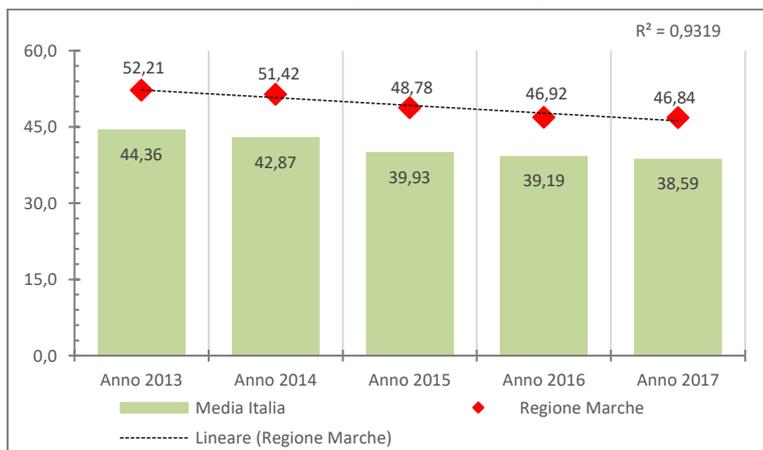
Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Tabella 4.2 Tasso infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti, Comparazione territoriale, serie storica 2013-2017 e Δ% variazione 2013-17

Anno	Media Italia	Regione Marche	Pesaro-Urbino	Ancona	Macerata	Fermo	Ascoli Piceno
Anno 2013	44,36	52,21	52,43	54,96	54,01	37,57	55,69
Anno 2014	42,87	51,42	49,9	56,7	52,42	33,98	55,82
Anno 2015	39,93	48,78	45,28	55,93	47,62	34,86	51,74
Anno 2016	39,19	46,92	45	52,81	46,39	31,2	50,91
Anno 2017	38,59	46,84	43,42	53,64	47,17	33,1	48,59
Δ % 2013-2017	-13,02%	-10,29%	-17,18%	-2,40%	-12,68%	-11,90%	-12,74%

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Grafico 4.1 Tasso infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti, Regione Marche e media Italia, serie storica anni 2013-2017



Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Rispetto alla media italiana la Regione Marche registra dati più elevati del Tasso Infortunio sul lavoro ogni 1000 addetti seppur in riduzione costante dal 2013 al 2017 (un delta di -5,37 punti percentuali). Analizzando il tasso degli infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti distribuito per comparto (indice di pericolosità) emerge che l'attività economica con il rischio maggiore di Infortuni sul lavoro risulta essere l'Agricoltura con 108,11 infortuni ogni 1.000 addetti).

Tabella 4.3 Numero e Tasso infortuni ogni 1.000 addetti, Regione Marche, Distribuzione per comparto (INAIL), anno 2017

Industria/Servizi, Agricoltura e Conto Stato, Attività economica (Sezione Ateco)	Infortuni Denunciati	Numero lavoratori ditta	Tasso su 1.000 addetti
Infortuni in Agricoltura (compreso silvicoltura e pesca)	2191	20266	108,11
H Trasporto e magazzinaggio	917	15165	60,47
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto	510	8550	59,65
E Fornitura di acqua; reti fognarie, rifiuti e risanamento	294	5490	53,55
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore	57	1071	53,22
Q Sanità e assistenza sociale	755	18195	41,49
F Costruzioni	1298	34839	37,26
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento	110	3225	34,11
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	673	22549	29,85
C Attività manifatturiere	3643	141527	25,74
O Amministrazione pubblica; ass. sociale obbligatoria	338	13541	24,96
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione	1435	60685	23,65
K Attività finanziarie e assicurative	113	5336	21,18
B Estrazione di minerali da cave e miniere	10	495	20,2
L Attività immobiliari	51	2666	19,13
P Istruzione	38	2026	18,76
J Servizi di informazione e comunicazione	97	7778	12,47
S Altre attività di servizi	183	14689	12,46
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	145	12219	11,87
X Ancora da determinare	3247	-	-
Conto Stato	2765	-	-
Totale	18870	402.836	46,84

Nel 2017 la modalità di accadimento degli infortuni sul lavoro (Regione Marche) rileva un 15,1% (n.2848 Infortuni) sono avvenuti in itinere, di questi n.2198 con mezzo di trasporto e n.650 senza mezzo di trasporto.

Tabella 4.4 Infortuni sul lavoro denunciati (INAIL), modalità di accadimento Regione Marche, serie storica 2013-2017

In occasione di Lavoro	2013	2014	2015	2016	2017
Con mezzo di trasporto	769	669	630	691	615
Senza mezzo di trasporto	16.945	16.561	15.757	15.254	15.407
Totale	17.714	17.230	16.387	15.945	16.022

in Itinere	2013	2014	2015	2016	2017
Con mezzo di trasporto	2.103	2.093	2.112	2.148	2.198
Senza mezzo di trasporto	724	690	665	618	650
Totale	2.827	2.783	2.777	2.766	2.848

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

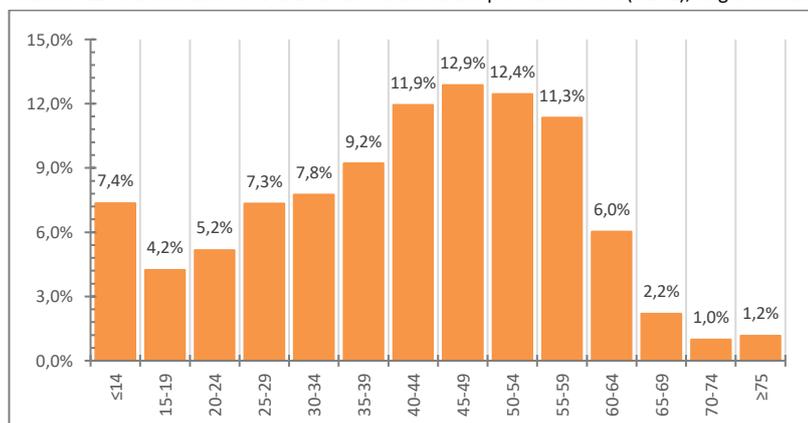
L'analisi degli infortuni sul lavoro distribuiti per comparto rileva una prevalenza degli infortuni sul lavoro nel comparto manifatturiero 19,3% sul totale (3.643 infortuni, delta% variazione 2013-17 del -5,52%), Commercio all'ingrosso e al dettaglio 7,65% sul totale (1.435 infortuni, delta% variazione 2013-17 del -4,46%), e Infortuni Agricoltura 7,36% sul totale (1.389 infortuni, delta% variazione 2013-17 del -22,62%). Nel 2017 il totale degli infortuni sul lavoro ancora da determinare risultano essere 3.247 il 15,02% del totale, una crescita del +15,02% sul 2013.

Tabella 4.5 Numero Infortuni sul Lavoro Regione Marche, Distribuzione per Comparto (INAIL), serie storica 2013-2017 e Δ%

Industria/Servizi, Agricoltura e Conto Stato, Attività economica (Sezione Ateco)	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 2013-2017
C Attività manifatturiera	3856	3651	3553	3497	3643	-5,52%
X Ancora da determinare	2823	2998	3161	3023	3247	15,02%
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione	1502	1467	1424	1390	1435	-4,46%
Infortuni in Agricoltura	1795	1738	1661	1522	1389	-22,62%
F Costruzioni	1698	1475	1393	1315	1298	-23,56%
H Trasporto e magazzinaggio	1049	953	848	932	917	-12,58%
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	808	858	731	809	802	-0,74%
Q Sanità e assistenza sociale	775	766	711	741	755	-2,58%
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	699	693	665	663	673	-3,72%
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto	529	532	491	519	510	-3,59%
O Amministrazione pubblica; ass. sociale obbligatoria	419	415	419	369	338	-19,33%
E Fornitura di acqua; reti fognarie, rifiuti e risanamento	344	316	313	298	294	-14,53%
S Altre attività di servizi	224	206	194	197	183	-18,30%
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	152	152	141	129	145	-4,61%
K Attività finanziarie e assicurative	118	111	124	101	113	-4,24%
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento	91	89	90	124	110	20,88%
J Servizi di informazione e comunicazione	100	90	102	87	97	-3,00%
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore	33	47	62	56	57	72,73%
L Attività immobiliari	105	94	86	76	51	-51,43%
P Istruzione	61	54	38	21	38	-37,70%
B Estrazione di minerali da cave e miniere	19	14	8	14	10	-47,37%
U Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	0	0	1	0	0	0,00%
Conto Stato	3341	3294	2948	2828	2765	-17,24%
Totale	20.541	20.013	19.164	18.711	18.870	-8,13%

La distribuzione degli infortuni sul lavoro per classe di età rileva una prevalenza degli infortuni nelle classi di età 45-49 anni (12,9%), 50-54 anni (12,4%) e 40-44 anni (11,9%). La distribuzione per genere evidenzia un 65,2% di sesso maschile e un 34,8% di sesso femminile.

Grafico 4.2 Percentuale Infortuni sul lavoro distribuiti per classi di età (INAIL), Regione Marche, anno 2017



Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

INFORTUNI SUL LAVORO MORTALI

Tabella 4.6 Infortuni sul Lavoro Mortali, tipologia di gestione (INAIL), Regione Marche, serie storica anni 2013-2017

Gestione	2013	2014	2015	2016	2017
Industria e Servizi	19	34	36	29	30
Agricoltura	10	5	8	8	6
Per conto dello Stato	1	2	1	2	0
Totale	30	41	45	39	36

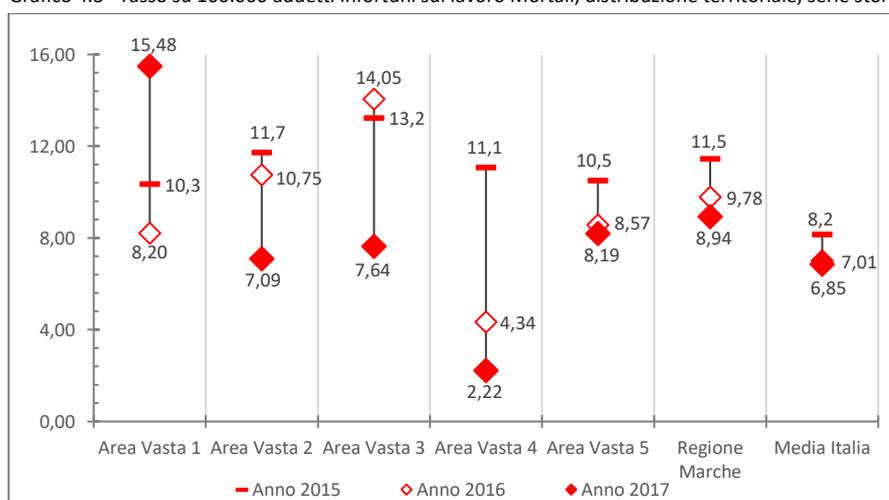
Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Nel 2017 Nella Regione Marche si sono registrati 36 infortuni Mortali, una riduzione del 7,69% sul 2016 (39 infortuni mortali). Il Tasso su 100.000 addetti, indica nella Regione Marche 8,94/100.000 infortuni mortali, dato superiore alla media italiana (6,85/100.000 nel 2017).

Tabella 4.7 Infortuni sul Lavoro Mortali, Numero e Tasso/100.000 addetti, distribuzione territoriale, serie storica 2013-2017

Anno	Regione Marche		Pesaro-Urbino		Ancona		Macerata		Fermo		Ascoli Piceno	
	Numero decessi	Tasso 100.000										
Anno 2013	30	7,63	7	7,48	9	6,92	3	3,97	6	12,93	5	10,49
Anno 2014	41	10,53	7	7,6	9	7,06	9	11,94	8	17,05	8	16,88
Anno 2015	45	11,45	10	10,34	15	11,73	10	13,23	5	11,08	5	10,5
Anno 2016	39	9,78	8	8,2	14	10,75	11	14,05	2	4,34	4	8,57
Anno 2017	36	8,94	16	15,48	9	7,09	6	7,64	1	2,22	4	8,19

Grafico 4.3 Tasso su 100.000 addetti infortuni sul lavoro Mortali, distribuzione territoriale, serie storica 2015-2017



Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Nel 2017 nella Provincia di Pesaro-Urbino si è registrato un incremento degli Infortuni sul lavoro mortali (8 decessi nel 2016 e 16 decessi nel 2017). Nelle altre Province si è registrato un progressivo calo della mortalità negli ultimi anni.

Tabella 4.8 Tasso infortuni Mortali ogni 100.000 addetti, distribuzione per comparto (INAIL), Regione Marche anno 2017

Settore di attività economica (Sezione Ateco)	Tasso su 100.000 addetti
D Fornitura di energia elettrica, gas	186,74
Agricoltura (complessiva anche servizi)	34,54
H Trasporto e magazzinaggio	32,97
F Costruzioni	8,61
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio	8,24
C Attività manifatturiere	5,65
Q Sanità e assistenza sociale	5,5
B Estrazione di minerali da cave e miniere	0
E Fornitura di acqua; reti fognarie, rifiuti	0
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	0
J Servizi di informazione e comunicazione	0
X Ancora da determinare	5 (infortuni mortali)
Totale	8,94

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Tabella 4.9 Infortuni sul lavoro Mortali, Modalità di accadimento (INAIL), Regione Marche, serie storica 2013-2017

In occasione di Lavoro	2013	2014	2015	2016	2017
Con mezzo di trasporto	6	13	10	7	7
Senza mezzo di trasporto	19	19	23	18	23
Totale	25	32	33	25	30

in Itinere	2013	2014	2015	2016	2017
Con mezzo di trasporto	4	8	10	12	5
Senza mezzo di trasporto	1	1	2	2	1
Totale	5	9	12	14	6

Nel 2017 sul totale degli infortuni sul lavoro mortali (Regione Marche), il 16,6% (n. 6 infortuni Mortali) sono avvenuti in Itinere, di questi n.5 con mezzo di trasporto e n.1 senza mezzo di trasporto.

MALATTIE PROFESSIONALI

La Malattia Professionale è quella malattia contratta nell'esercizio e a causa della mansione svolta durante l'attività lavorativa.

Tabella 4.10 Numero Malattie professionali denunciate, totale gestione (INAIL), Regione Marche, serie storica 2013-2017

Gestione	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 2013-2017 in %
Industria e Servizi	3.253	3.728	3.971	4.175	4.309	32,46%
Agricoltura	985	969	1.146	1.162	1.001	1,62%
Per conto dello Stato	46	58	49	69	44	-4,35%
Totale	4.284	4.755	5.166	5.406	5.354	24,98%

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

Nello specifico la malattia professionale riconosce un'alterazione dell'organismo del lavoratore direttamente connessa all'attività lavorativa svolta. Dal 2013 al 2017 le Malattie Professionali denunciate nella regione Marche sono aumentate del +24,97% (4.284 nel 2013 - 5.354 nel 2017).

Grafico 4.4 Percentuale crescita anno su anno delle Malattie Professionali, Regione Marche e media Italia, 2014-2017

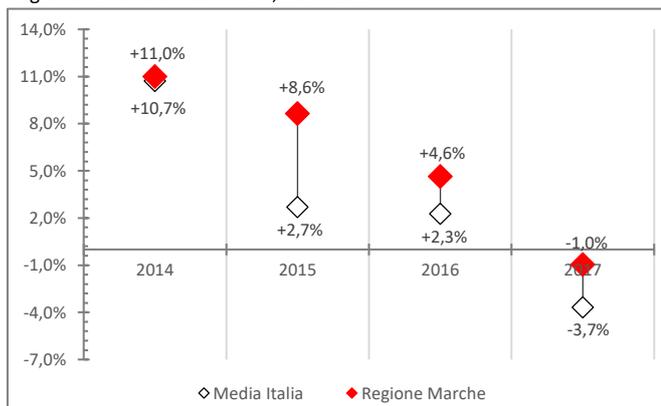
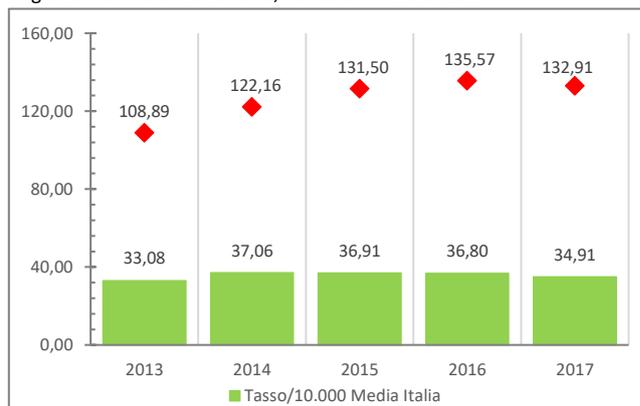


Grafico 4.5 Tasso Malattie Professionali denunciate su 10.000 addetti, Regione Marche e media Italia, serie storica 2013-2017



Il Tasso di Malattie Professionali denunciate ogni 10.000 addetti è sensibilmente più elevato nella Regione Marche rispetto al dato medio Italiano.

Tabella 4.11 Numero Malattie Professionali denunciate e Tasso/10.000 addetti, totale gestione (INAIL), distribuzione territoriale, 2017

Distribuzione territoriale	Numero Malattie Professionali	Tasso Malattie Professionale ogni 10.000 addetti
Pesaro-Urbino	1371	132,65
Ancona	951	74,91
Fermo	794	176,04
Macerata	1490	189,63
Ascoli Piceno	748	153,11
Regione Marche	5354	132,91
Media Italia	58025	34,91

Fonte INAIL: www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html

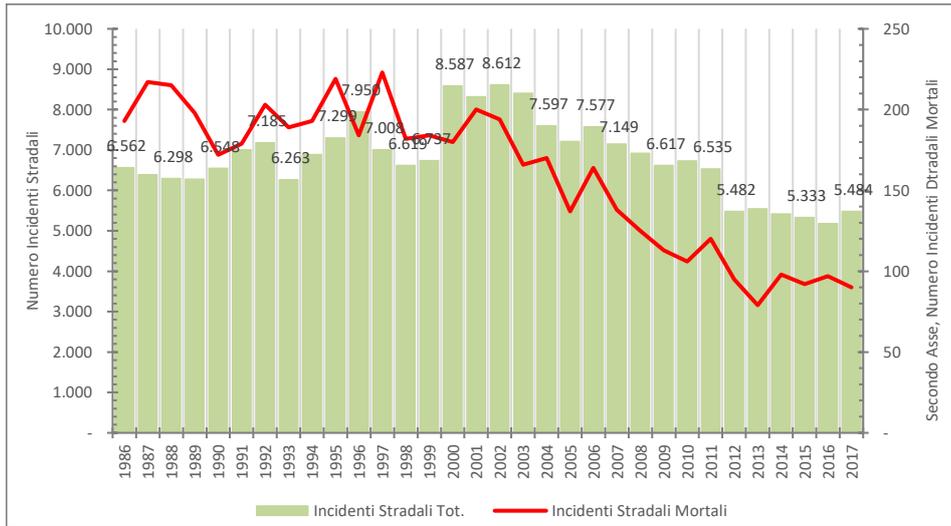
Il Tasso di Malattie Professionali denunciate ogni 10.000 addetti distribuito per province della Regione Marche, indica nel 2017 la provincia di Macerata come il territorio con il numero maggiore di Malattie Professionali in rapporto agli addetti (189,63/10.000), seguita da Fermo (176,04/10.000) e Ascoli Piceno (153,11/10.000), il dato medio della Regione Marche risulta essere 132,91 Malattie Professionali ogni 10.000 addetti.

Tabella 4.12 Tasso Malattie Professionali ogni 10.000 addetti, Distribuzione per comparto (INAIL), Regione Marche, anno 2017

Industria/Servizi, Agricoltura e Conto Stato, Attività economica (Ateco)	Tasso su 10.000 addetti
Agricoltura (compreso silvicoltura e pesca)	557,58
F Costruzioni	272,68
B Estrazione di minerali da cave e miniere	141,41
S Altre attività di servizi	115,73
H Trasporto e magazzinaggio	94,96
E Fornitura di acqua; reti fognarie, rifiuti	91,07
C Attività manifatturiere	87,97
N Noleggio, agenzie di viaggio, supporto alle imprese	78,36
L Attività immobiliari	71,27
O Amministrazione pubblica e difesa	59,08
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	57,21
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione veicoli	52,4
Q Sanità e assistenza sociale	43,42
D Fornitura di energia elettrica, gas,	37,35
P Istruzione	24,68
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	14,73
J Servizi di informazione e comunicazione	5,14
K Attività finanziarie e assicurative	3,75
R Attività artistiche, sportive, intrattenimento	3,1
Totale	132,91

INCIDENTI STRADALI

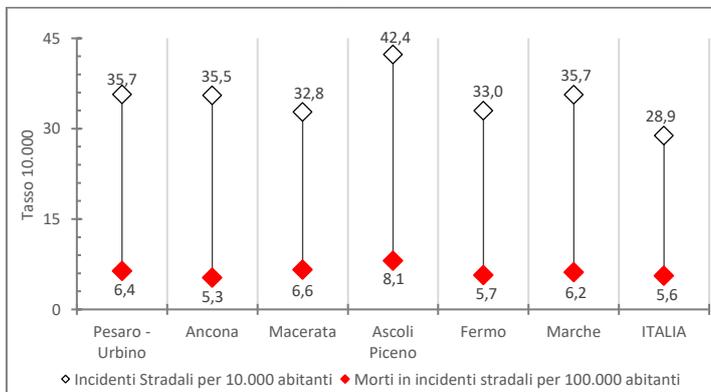
Gráfico 4.6 Incidenti Stradali Regione Marche, Incidenti stradali totali e incidenti stradali mortali, serie storica 1986-2017



Nel 2017 si sono verificati nella Regione Marche 5.484 incidenti stradali che hanno causato la morte di 96 persone e il ferimento di altre 7.756. Rispetto al 2016, aumentano sia gli incidenti (+5,8%) che i feriti (+4,7%), in controtendenza rispetto ai dati nazionali (-0,5%; -1%); diminuisce invece il numero di vittime della strada (-4%) a fronte di un aumento del dato nazionale (+2,9%).

<http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/incidentalita.htm>

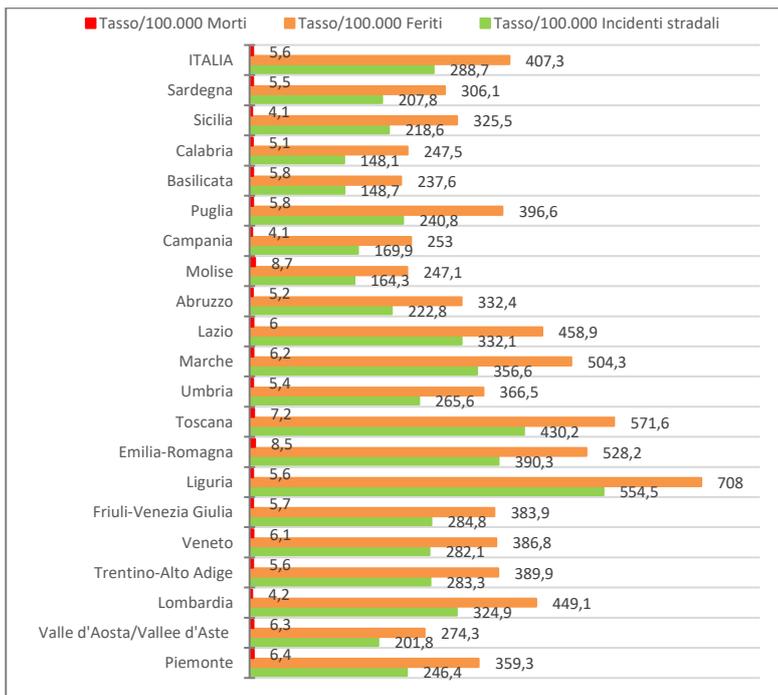
Gráfico 4.7 Tasso Incidenti stradali ogni 10.000 abitanti e Tasso Mortalità stradale ogni 100.000 abitanti, Marche e Italia, 2017



La riduzione registrata in questi ultimi anni è legata ad una serie di fattori tra i quali: l'introduzione di normative più rigorose in materia di sicurezza stradale; una maggiore efficienza dei servizi di primo soccorso e delle strutture sanitarie in genere; le numerose iniziative formative e campagne informative-educative per la diffusione di comportamenti alla guida corretti, promosse dal Piano Nazionale di Sicurezza Stradale, dal Piano Nazionale della Prevenzione e dai Piani Regionali. Il Tasso di Feriti in incidenti stradali per 100.000 abitanti nella Regione Marche risulta essere di 504,3/100.000 un rapporto di circa +100 feriti in più ogni 100.000 abitanti rispetto al dato medio nazionale.

<http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/incidentalita.html>

Gráfico 4.8 Tasso/100.000 Incidenti stradali, Tasso/100.000 Feriti, Tasso/100.000 Morti, Distribuzione per Regione, anno 2017



Secondo la Sorveglianza PASSI nella Regione Marche "Rapporto Nazionale 2016", il 16,61% dei soggetti intervistati dichiara di avere recentemente guidato sotto l'effetto dell'alcol, l'abitudine a guidare in stato di ebbrezza è più frequente nel sesso maschile 24,48% rispetto al sesso femminile 5,18%, la fascia di età con l'incidenza maggiore è 18-34 anni e infine l'8,77% dichiara di essere salito in auto con un conducente sotto l'effetto dell'alcol. Per quanto riguarda le persone che utilizzano i dispositivi di protezione individuale, da PASSI 2016 emerge: "casco sempre 94,65%; cintura anteriore sempre 83,18%; cintura posteriore sempre 22,24%".

<http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/incidentalita.html>

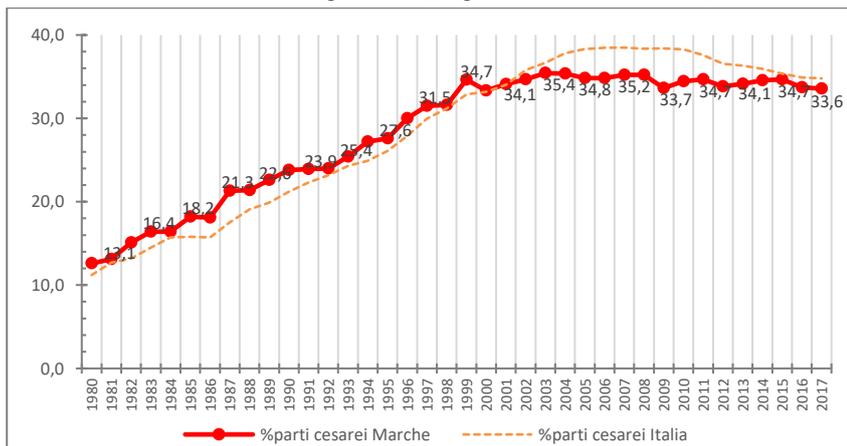
SALUTE MATERNO-INFANTILE

Per i sistemi sanitari la tutela della salute materno-infantile costituisce un impegno a valenza strategica per le conseguenze che gli interventi di promozione della salute e di cura in tale ambito, hanno sul benessere psico-fisico nell'intera popolazione attuale e futura. In Italia, in questi anni, si è assistito ad una crescente medicalizzazione della gravidanza e del parto, la cui massima espressione è il parto con taglio cesareo.

Parti con Taglio Cesareo (TC)

I dati sul ricorso a questa modalità di parto in Italia sono noti: l'Italia è passata dall'11,2% sul totale dei parti del 1980 al 27,9% nel 1996, al 38,4% nel 2008 e al 34,8% nel 2017. Altrettanto nota è la forte variabilità che si registra tra le diverse Regioni (dal 58,8% della Campania al 22,63% del Trentino-Alto-Adige), una variabilità così marcata può essere un forte indicatore di non appropriatezza delle pratiche messe in atto dagli operatori sanitari.

Grafico 4.9 Percentuale Parti con taglio cesareo, Regione Marche e media Italia, serie storica anni 1980-2017



Nella Regione Marche nel 2017 la proporzione dei tagli cesarei è pari al 33,6%, valore ben al di sopra della soglia del 10-15% che, secondo la raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicata nel 1985, garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e per il feto.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

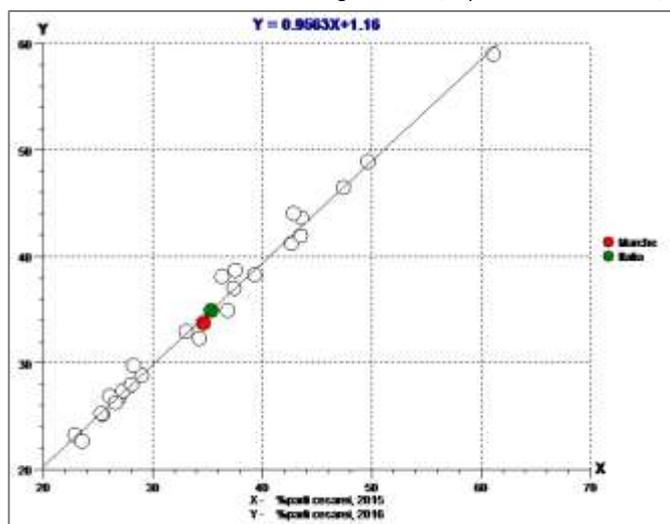
Tabella 4.13 Percentuale Parti con taglio cesareo, distribuzione per territorio Regione Marche, anni 2015-2017

Territorio	2015	2016	2017
Pesaro-Urbino	34,8%	33,4%	33,1%
Ancona	37,3%	37,5%	37,0%
Macerata	31,5%	27,7%	28,1%
Fermo	29,5%	28,5%	28,8%
Ascoli Piceno	38,3%	41,2%	41,0%
Regione Marche	34,7%	33,7%	33,6%

Anche nella Percentuale parti con taglio cesareo esiste una variabilità Territoriale, valori inferiori della percentuale nel 2017 si riscontrano nella Provincia di Macerata (28,1%) un delta di -5,5 punti percentuali dal valore medio della Regione Marche (percentuale Parti con Taglio Cesareo 33,6% sul totale anno 2017).

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

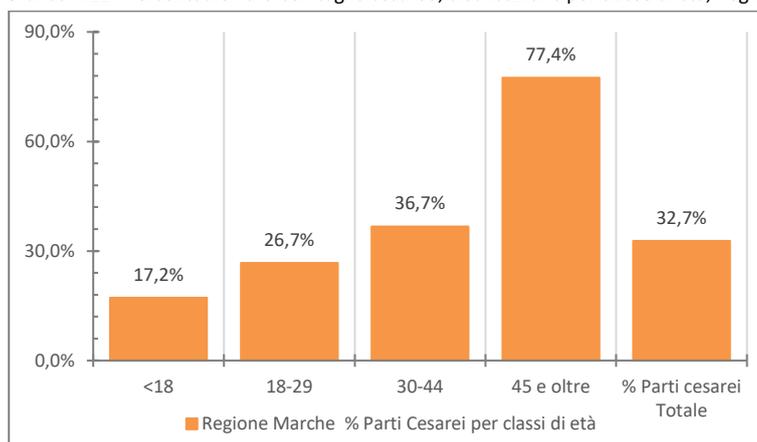
Grafico 4.10 Percentuale Parti con taglio cesareo, Ripartizione Territoriale, Grafico Dispersione, 2015-16



Nell'analisi del Grafico a dispersione, indicatore Percentuale Parti con Taglio Cesareo anni 2015 e 2016, si rileva un discostamento della Regione Marche dal dato medio Italiano, un delta nel 2015 di -1,15% (Parti con taglio cesareo) e nel 2016 un delta di -0,4%.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Grafico 4.11 Percentuale Parti con taglio cesareo, distribuzione per classe di età, Regione Marche, anno 2017



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Complessivamente nella Regione Marche un maggior ricorso al taglio cesareo lo si riscontra con una probabilità statisticamente significativa nelle: donne di 35 anni o più rispetto a quelle di 20-34 anni, donne con livello d’istruzione medio basso (licenza di scuola media inferiore o meno) rispetto a quelle con diploma di scuola media superiore o laurea, nelle donne immigrate invece la probabilità di partorire con questa modalità di parto è di gran lunga minore rispetto alle donne italiane.

Natimortalità

Nella valutazione dell’indicatore parliamo di Tasso di natimortalità, il rapporto tra il numero dei nati morti (*stillbirth*) in un dato intervallo di tempo e il totale dei nati (nati morti e nati vivi) nello stesso intervallo di tempo, moltiplicato per mille. Per i confronti internazionali l’Oms include solo i feti nati morti con un peso alla nascita pari o superiore a 1000 grammi o di 28 o più settimane di gestazione (nati morti tardivi).

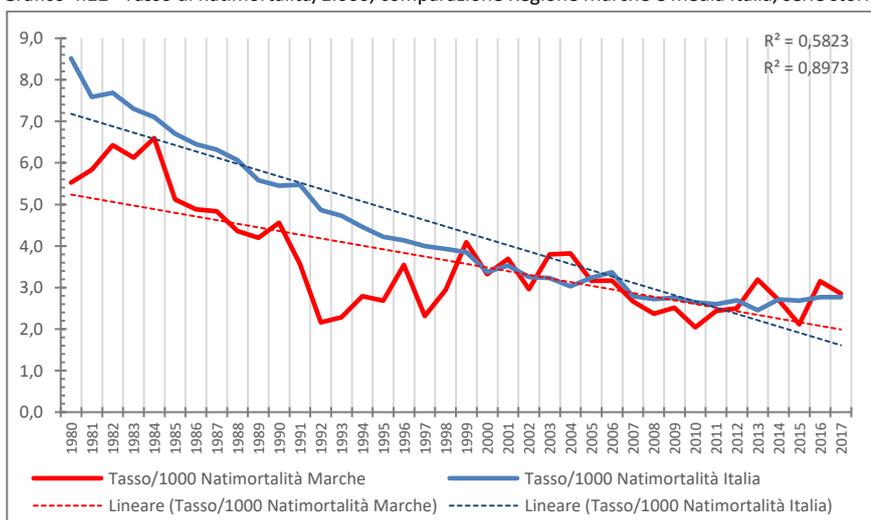
Tabella 4.14 Numero Nativi Morti, Numero Nati e Tasso su 1.000 nati, Regione Marche e media Italia, serie storica 2013-2017

Anni	Regione Marche			Media Italia		
	Numero nati morti	Numero Nati	Tasso su 1.000 nati	Numero nati morti	Numero Nati	Tasso su 1.000 nati
2013	39	12633	3,09	1236	514308	2,40
2014	32	12363	2,59	1336	502596	2,66
2015	24	11904	2,02	1272	485780	2,62
2016	35	11482	3,05	1290	473438	2,72
2017	30	10669	2,81	1266	458151	2,76

Fonte ISTAT: <http://www.demo.istat.it> - programma Health for All ISTAT 2018

Nella Regione Marche nel 2017 si sono osservati n.30 casi di nati-morti, un delta numerico in diminuzione sul 2013 (-9 casi nati-morti).

Grafico 4.12 Tasso di natimortalità/1.000, comparazione Regione Marche e media Italia, serie storica anni 1980-2017



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

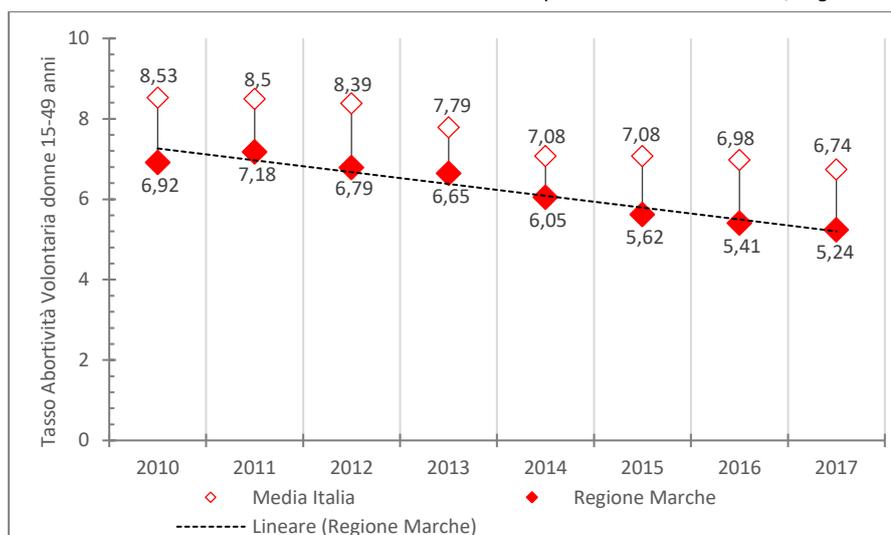
L’indicatore del Tasso di Natimortalità/1.000 della Regione Marche e della media Italiana nel periodo 1980-2017 rileva un trend in diminuzione. Un andamento in diminuzione regolare per quanto riguarda il trend Italiano (una compliance alla retta di regressione lineare dell’89,7%) e un andamento in diminuzione irregolare per le Marche sostanzialmente dovuto all’esiguità dei casi (compliance alla retta di regressione lineare del 58,2%).

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG)

A partire dagli anni Ottanta, dopo un iniziale aumento del fenomeno delle interruzioni volontarie di gravidanza, dovuto all’emergere dell’aborto clandestino presente in Italia prima della legalizzazione dell’IVG, si è osservata una riduzione degli interventi da 231.008 nel 1982 a 114.793 nel 2009 (un delta di -50,3%) a 83.723 nel 2017 (un delta dal 2009 di -27,1%). La diminuzione del numero di IVG si è osservata in tutte le Regioni, come indicato dall’andamento del Tasso di Abortività (che

rappresenta il numero di interruzioni volontarie di gravidanza ogni 1.000 donne in età feconda tra 15-49 anni), ritenuto dall'OMS l'indicatore più accurato per una valutazione corretta della tendenza al ricorso all'IVG.

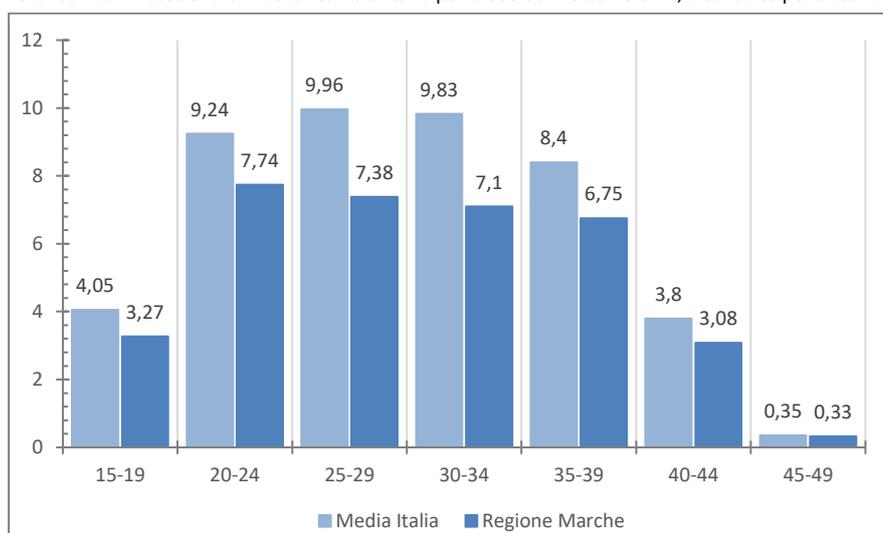
Gráfico 4.13 Andamento Tasso STD di Abortività Volontaria per 1.000 donne 15-49 anni, Regione Marche e media Italia, serie storica anni 2010-2017



L'analisi della serie storica dei dati relativi all'IVG Regione Marche rileva una forte diminuzione degli interventi verificatasi nei 15 anni successivi all'applicazione della legge 194 del 1978 per stabilizzarsi a partire dalla metà degli anni '90. Nella Regione Marche nel 2017 si rileva un Tasso STD di Abortività Volontaria per 1000 donne 15-49 anni di 5,24/1000, un delta sul 2016 di -3,14% e un differenziale dal dato nazionale di -1,5 punti percentuali.

Fonte ISTAT: dati.istat.it/Index.aspx

Gráfico 4.14 Tasso STD di Abortività Volontaria per 1.000 donne 15-49 anni, distribuito per classi di età, Regione Marche e media Italia, anno 2017



Il Tasso STD di Abortività Volontaria distribuito per classe di età rileva nella Regione Marche un tasso di 7,74/1000 nella classe di età 20-24 anni (l'incidenza maggiore), con un delta di -1,5 punti percentuali nella comparazione con la media Italiana (classe di età 20-24 anni 9,24/1000). L'incidenza maggiore nella media Italiana si registra nella classe di età 30-34 anni con 9,83/1000.

Fonte ISTAT: dati.istat.it/Index.aspx

Tabella 4.15 Tasso Abortività Volontaria, numero IVG, % IVG Donne Cittadinanza Straniera e Età media IVG, Regione Marche, anno 2017

Distribuzione territoriale	IVG provincia di residenza	IVG donne cittadinanza Straniera Residenza	% IVG donne cittadinanza straniera	Età media all'IVG
Pesaro-Urbino	311	105	33,76%	31,57
Ancona	515	191	37,09%	30,55
Macerata	299	114	38,13%	30,34
Ascoli Piceno	196	64	32,65%	30,02
Fermo	159	80	50,31%	30,67
Regione Marche	1480	554	37,43%	30,66

Nel 2017 nella Regione Marche si sono registrati n. 1.480 Interruzioni Volontarie di Gravidanza IVG, relative alle donne residenti nel territorio regionale, di queste n.554 da donne con cittadinanza straniera il 37,43% sul totale. La media di età all'IVG è di 30,66 anni.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

ASSISTENZA TERRITORIALE

Il nuovo DPCM 12/01/2017 “nuovi LEA” aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) Sanitari del 2001, in particolare introducendo UN “NUOVO CAPITOLO”: Capo IV – Assistenza sociosanitaria, che specifica i compiti del servizio sanitario e li collega agli interventi dell’assistenza sociale.

CURE DOMICILIARI

La distribuzione territoriale della popolazione anziana ≥65 anni per assistenza in Cure Domiciliari, nei distretti della Regione Marche, indica un’assistenza domiciliare del 4,9% nel Distretto di San Benedetto (% sulla popolazione ≥65 anni) e dell’1,76% nel Distretto di Jesi. La percentuale degli anziani ≥65 anni trattati in cure Domiciliari nella Regione Marche rileva una percentuale del 2,63% nel 2016 e del 2,91% nel 2017, con un delta di variazione 2016/2017 del +10,64% incremento Cure

Grafico 5.1 Percentuale Anziani trattati in Cure Domiciliari sul totale della popolazione anziana ≥65 anni, Regione Marche, 2017

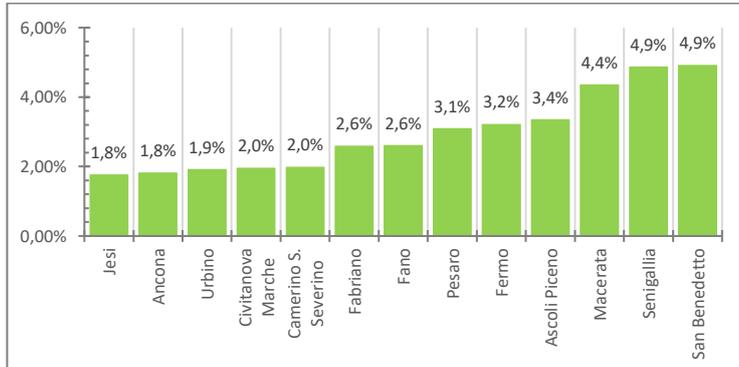
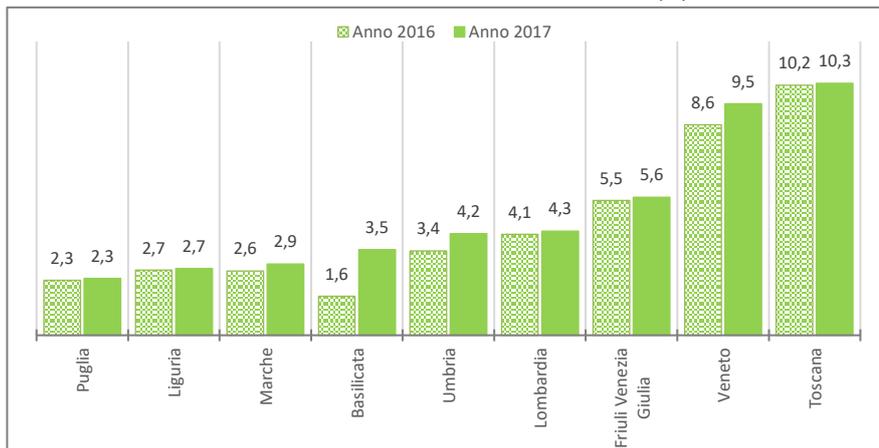


Grafico 5.2 Percentuale Anziani trattati in Cure Domiciliari sul totale della popolazione anziana ≥65 anni, distribuzione territoriale (Ita), 2016-17



Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa – 2018

Il Numero degli Utenti in Assistenza Domiciliare (ADI) nella distribuzione per Area Vasta, rileva un incremento importante trasversale a tutti i territori Nella Regione Marche complessivamente nel 2015 gli Utenti in ADI risultavano essere n.7.277, nel 2016 n.9.379 (incremento 2015/2016 +28,88%) e nel 2017 n.12.404 (incremento 2016/2017 + 32,28%). Il Tasso Utenti in ADI rileva un dato complessivo nella Regione Marche di 9,2 utenti ogni 1000 abitanti (anno 2017), nel 2015 il rapporto Utenti Abitanti risultava essere di 5,4/1000, un delta in crescita di +2,8/1000 dal 2015 al 2017.

Grafico 5.3 Numero di Utenti in Assistenza Domiciliare (ADI), distribuzione per Area Vasta, Regione Marche anni 2015-2017

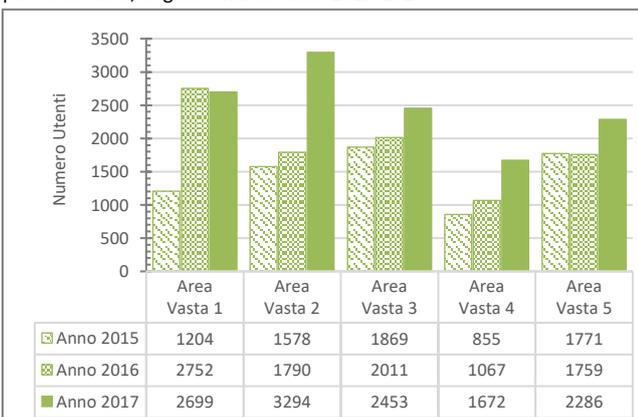
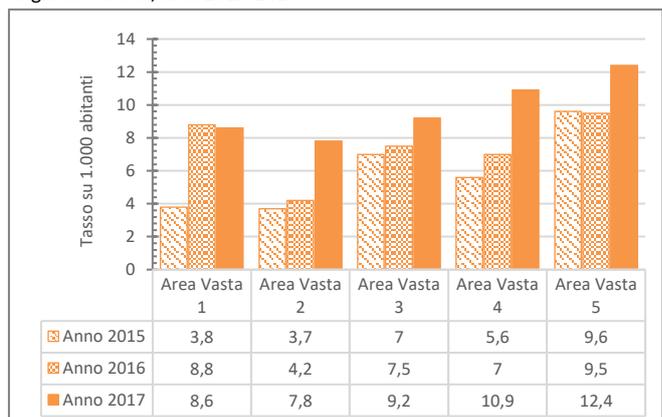


Grafico 5.4 Tasso su 1.000 abitanti Utenti in ADI, distribuzione territoriale, Regione Marche, anni 2015-2017



SERVIZI TERRITORIALI - DIPENDENZE

Nel 2017 il Numero di Utenti presso i servizi Territoriali Dipendenze Patologiche, nella Regione Marche, risultavano essere n.5.998 utenti presi in cura dai (SerT), invariati rispetto alla rilevazione del 2015 (6.009 utenti).

Grafico 5.5 Numero Utenti Servizi per le Tossicodipendenze (SerT), distribuzione territoriale, Regione Marche, anni 2015-17

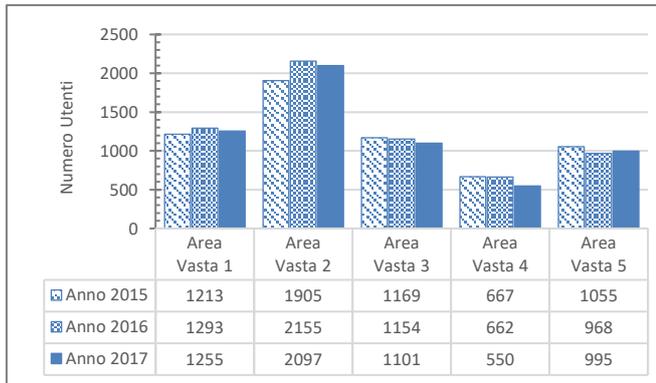
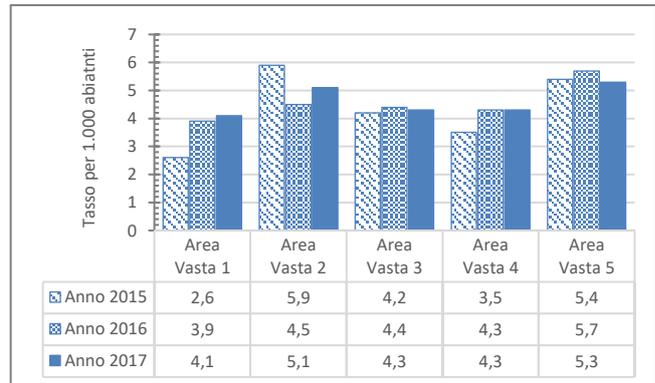


Grafico 5.6 Tasso su 1.000 abitanti Utenti Servizi Tossicodipendenze (SerT), distribuzione territoriale, Marche, 2015-17

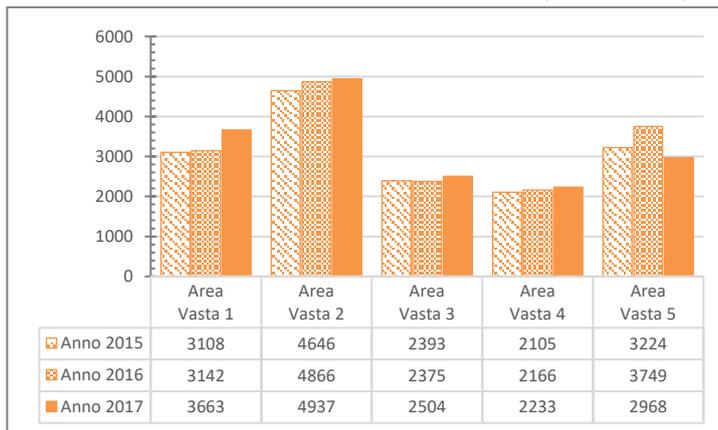


Fonte: Flusso SIND Regione Marche

SERVIZI TERRITORIALI – SALUTE MENTALE

Pazienti con almeno tre contatti all’anno con il Centro di Salute Mentale (CSM) o Centro Diurno (CD) o Day Hospital (DH), o almeno un ricovero nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) o ammissione in Strutture Residenziali (SR*).

Grafico 5.7 Pazienti con almeno 3 contatti/anno in strutture (CSM o CD o DH) o 1 ricovero SPDC o ammissione in SR*, Marche, anni 2015-17



*distinte in residenze terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitative,

Il Numero dei pazienti con almeno 3 contatti nell’anno in strutture (CSM o CD o DH) o 1 ricovero presso SPDC o in SR, nella Regione Marche, risultano essere 14.072 (anno 2017) un incremento del +5% sul 2015 (13.371 pazienti).

Tabella 5.1 Comparazione indicatori sulle componenti organizzative/strutturali, Regione Marche e media Italia, anno 2016

Indicatori componenti organizzative/Strutturali	Regione Marche	Media Italia
Strutture Psichiatriche Territoriali per 100.000 abitanti	2,2	2,6
Posti in Strutture Psichiatriche Residenziali per 10.000 abitanti	10,6	5,2
Posti in Strutture Psichiatriche Semiresidenziali per 10.000 abitanti	2,5	2,8
Posti in Strutture Ospedaliere Psichiatriche Attive Pubbliche e Private per 100.000 Abitanti	10,1	9,9
Personale del Dipartimento di Salute Mentale per 1.000 abitanti	46,1	62,4
Costo pro-capite (territoriale ed ospedaliera) per assistenza psichiatrica	54,9	75,5

Fonte: Ministero della Salute-rapporto Salute Mentale anno 2016, analisi dati sistema informativo Salute Mentale SISM

I principali indicatori sull’assistenza ospedaliera indicano un andamento della Regione Marche, nella componente organizzativa /strutturale, in divergenza sul dato medio nazionale, nello specifico: Posti in strutture psichiatriche (10,6/10.000 Marche e 5,21/10.000 media Italia), personale Dipartimento di Salute Mentale (46,1/1.000 Marche e 62,4/1.000 media Italia) e Costo Pro-Capite per assistenza psichiatrica (54,9 Marche e 75,5 media Italia).

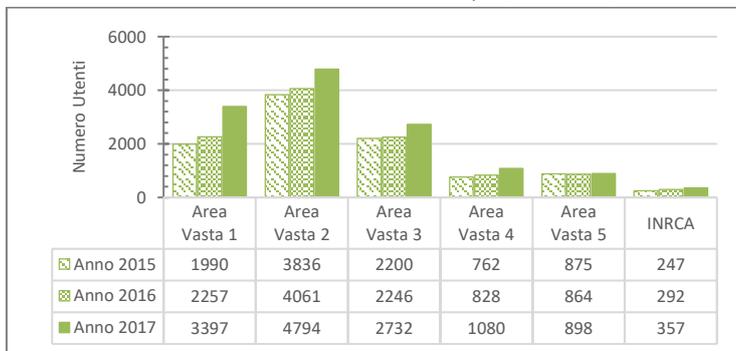
Tabella 5.2 Comparazione indicatori sull'Attività Assistenziale, Servizi Territoriali Salute Mentale, Regione Marche e media Italia, 2016

Indicatore attività Assistenziale	Regione Marche	Media Italia
Dismessi dai reparti di psichiatria per 10.000 abitanti	23,9	21,5
Degenza media (DM) da reparti di psichiatria	13,3	12,7
% riammissioni entro 30 giorni	8,3	17,7
TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio per 10.000 abitanti	1,9	1,6
Accessi al Pronto Soccorso per 1.000 abitanti	9,8	11,4
% riammessi entro 7 giorni	3,3	7,8
Dimessi da tutti i reparti per 10.000 abitanti	36,8	31,1
Prevalenza degli utenti trattati per 10.000 abitanti-Tasso STD	160,4	160,9
Nuovi utenti nell'anno per 10.000 abitanti-Tasso STD	40,8	68,9
Utenti presenti in strutture semi-residenziali per 10.000 abitanti	4,9	5,6
Utenti presenti in strutture residenziali per 10.000 abitanti	9,4	6,3
Numero trattati con antidepressivi per 1.000 abitanti - convenzionata	134,9	122,5
Numero trattati con antipsicotici per 1.000 abitanti - convenzionata	9,1	16,1
Numero trattati con Lito per 1.000 abitanti - convenzionata	1,6	1,8
Accessi erogati in strutture semiresidenziali per 10.000 abitanti	343	365,8
Prestazioni per utente in CSM	13	15,4

Fonte: Ministero della Salute-rapporto Salute Mentale anno 2016, analisi dati sistema informativo Salute Mentale SISM

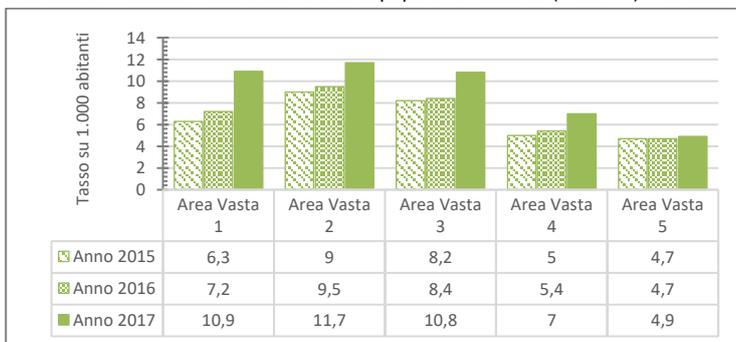
STRUTTURE RESIDENZIALI

Gráfico 5.8 Numero Utenti in Strutture Residenziali (RSA, RP Anziani, Cure Intermedie, altre Strutt. Res.), Marche, 2015-17



La rete delle strutture Residenziali ha l'obiettivo di consentire alle persone che non possono essere assistite in casa (per le difficoltà della famiglia o per l'elevato livello assistenziale di cui hanno bisogno) di continuare a vivere il più possibile come fossero a casa loro. Nel 2017 si rilevano 13.258 utenti presso le strutture residenziali della Regione Marche, un incremento del 33,78% sul 2015 (9.910 utenti in strutture residenziali).

Gráfico 5.9 Tasso su 1.000 abitanti Utenti popolazione adulta (≥18 anni) in strutture residenziali, Marche, anni 2015-17



Il Tasso su 1.000 abitanti degli Utenti popolazione adulta ≥18 anni, in strutture residenziali, variano dal 4,9/1000 nell' Area Vasta 5 (anno 2017) a 10,9/1000 nell' Area Vasta 1, un delta differenziale territoriale di 6 utenti su 1000.

Il Numero di Utenti in Strutture Residenziali Sanitarie Assistenziali (RSA) nella Regione Marche, risultano essere 2.957 (anno 2017), un delta negativo di -10% sul 2015 (3.286 utenti).

Gráfico 5.10 Numero Utenti in RSA distribuzione territoriale, Marche, 2015-17

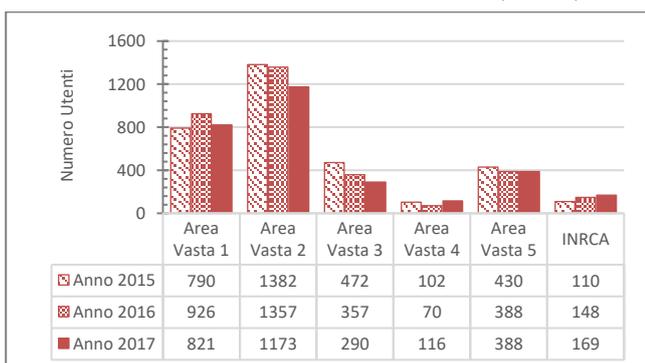
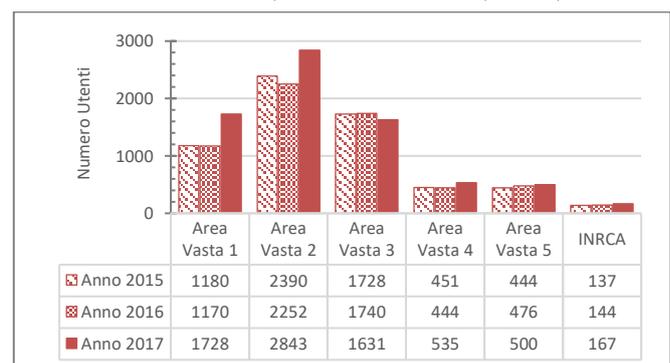


Gráfico 5.11 Numero Utenti RP, Distribuzione territoriale, Marche, 2015-17



Il Numero di Utenti in Strutture Residenziali Protette Anziani (RP) nella Regione Marche, nel 2017 risultano essere 7.404, un incremento del 17% sul 2015 (6.330 utenti).

Mappa 5.12 Distribuzione tipologia di struttura (Casa della Salute: tipologia A e Tipologia B e Ospedale di Comunità), Marche, 2017



Numero di Ricoveri presso le Strutture Cure Intermedie / H di Comunità: nell'anno 2017 sono andate a regime le attività di ricovero presso le strutture di cure intermedie, che hanno fatto registrare un aumento più che significativo passando da n. 727 ricoveri dell'anno 2016 a n. 2.491 dell'anno 2017.

Grafico 5.13 Numero Ricoveri presso le strutture Cure Intermedie/H di Comunità, distribuzione territoriale, Regione Marche, 2015-17

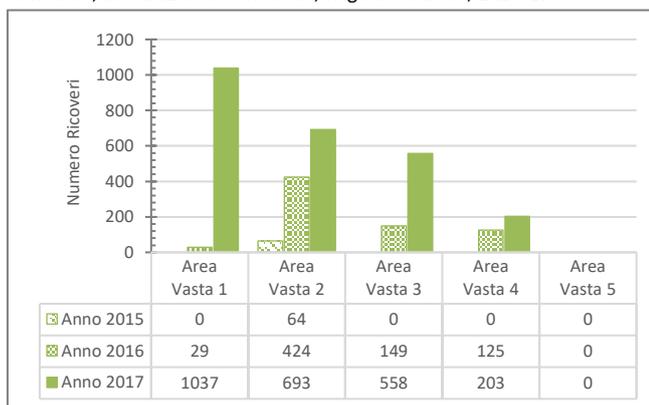
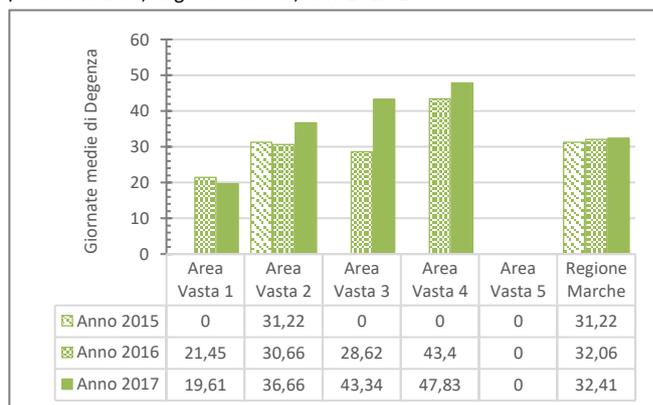


Grafico 5.14 Giornate medie degenza presso le strutture Cure Intermedie / H di Comunità, Regione Marche, anni 2015-17



Il numero Giornate di degenza media presso le strutture di Cure Intermedie / H di Comunità, nella Regione Marche, nel 2017 risultano essere 32,41 (giornate degenza media), la distribuzione territoriale indica un'ampia variabilità dell'indicatore, da 19,61 Giorni medi di degenza Area Vasta 1 a 47,83 Area Vasta 4 (nessuna rilevazione Area Vasta 5).

Residenzialità e semi-residenzialità

Distribuzione per tipologia di interventi residenziali e semiresidenziali per le aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria e sociale. Nel monitoraggio all'01/03/2018 risultano essere 16.461 i posti autorizzati, le principali tipologie di intervento: il 60,63% utenza anziani (9.981), il 18,74% Disabilità (3.086) e il 7,86% Salute Mentale (1.295).

Tabella 5.3 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento	A.V.1	A.V.2	A.V.3	A.V.4	A.V.5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
Anziani	2334	3786	1996	753	1112	9981	11466
Disabilità	766	905	760	345	310	3086	3712
Salute Mentale	428	351	216	159	141	1295	1982
Dipendenze	186	149	180	112	105	732	884
Adulti	235	310	174	61	90	870	1114
Minorenni	158	94	89	115	41	497	549
Totale complessivo	4107	5595	3415	1545	1799	16461	19707

Fonte: Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Utenza Anziani

I Posti autorizzati per interventi utenza anziani si distribuiscono nelle seguenti tipologie, le principali in % sul totale: il 50,48% RPA – Residenza Protetta Anziani (5.039 posti), il 19,45% CR – Casa Riposo (1.942 posti) e il 12,32% RS2/RSA Anziani non autosufficienti (1.230 posti).

Tabella 5.4 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento, Utente Anziani	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
CI - Cure Intermedie	30	60	92	40	-	222	551
RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	275	483	213	39	220	1230	1508
RPDEM - Residenza Protetta Demenze	106	176	50	10	75	417	860
RPA - Residenza Protetta Anziani	1215	2002	1010	388	424	5039	4952
CR - Casa Riposo	445	731	439	173	154	1942	2314
CA - Casa Albergo	52	42	28	-	100	222	227
CAA - Casa Alloggio per Anziani	15	12	35	24	6	92	108
CDD - Centro Diurno Demenze	69	90	10	20	-	189	399
CDA - Centro Diurno per Anziani	127	190	119	59	133	628	547
Totale Complessivo	2334	3786	1996	753	1112	9981	11466

Fonte: Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Utenza Disabilità

I Posti autorizzati per interventi utenza Disabilità si distribuiscono nelle seguenti tipologie, le principali in % sul totale: il 42,06% CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo (1.298 posti) e il 13,25% PRF6 - Centro Diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali (409 posti).

Tabella 5.5 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento, Utente Disabilità	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
PRF1 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) Intensiva	49	50	54	-	10	163	176
PRF4 - Unità Speciali Residenziali	10	96	48	-	-	154	306
PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) Estensiva - RD1.2	19	61	232	30	32	374	378
PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) Estensiva - RD1.3	-	-	-	4	-	4	54
PRF3 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili	55	36	60	41	20	212	288
RPD - Residenza Protetta per Disabili	89	36	-	8	30	163	173
COSER - Comunità Socio Educativo Riabilitativa	57	136	45	8	51	297	355
CAD - Comunità Alloggio per Disabili	12	-	-	-	-	12	141
PRF6 - Centro Diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	85	103	144	70	7	409	441
CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	390	387	177	184	160	1298	1400
Totale Complessivo	766	905	760	345	310	3086	3712

Fonte: Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Utenza Salute Mentale

I Posti autorizzati per interventi utenza Salute Mentale si distribuiscono nelle seguenti tipologie, le principali in % sul totale: il 28,18% CD - Centro Diurno Psichiatrico (365 posti); il 26,17% SRP3 - Comunità Protetta (CP) (339 posti) e il 20,3% SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR) (263 posti).

Tabella 5.6 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento, Utente Salute Mentale	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
SRP1 - Strutture Residenziali Terapeutiche (SRT)	5	30	-	-	20	55	172
SRP5 - Modulo Sperimentale residenziale per pazienti adolescenti	20	-	20	-	-	40	65
SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	81	82	45	30	25	263	302
SRP3 - Comunità Protetta (CP)	85	104	60	60	30	339	721
SRP4 - Gruppo Appartamento	22	5	6	10	5	48	237
CADM - Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali	120	39	12	8	6	185	
CD - Centro Diurno Psichiatrico	95	91	73	51	55	365	431
Semiresidenziale per adolescenti con problemi psichiatrici SSRT-IA	-	-	-	-	-	0	54
Totale Complessivo	428	351	216	159	141	1295	1982

Fonte: Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Utenza Dipendenze

I Posti autorizzati per interventi utenza Dipendenze si distribuiscono nelle seguenti tipologie, le principali in %: il 68,3% Struttura Riabilitazione Tossicodipendenti Cat - Comunità alloggio per ex Toss. (500 posti) e il 16,8% Centro Diurno Tossicodipendenti (123 posti).

Tabella 5.7 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento, Utenza Dipendenze	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
STD1A - Strutture Riabilitazione Tossicodipendenti (Comorbidità Psic)	-	-	20	-	19	39	59
STD2B - Strutture Riabilitazione Tossicodipendenti, Genitori-Bambini	11	-	-	-	-	11	26
STD1C - Strutture Riabilitazione per Tossicodipendenti-minorenni	-	-	-	-	13	13	72
STD2 - Strutture Riabilitazione per Tossicodipendenti	-	-	-	20	-	20	432
STD3 - Strutt. Riab.ne Toss. - Cat - Comunità alloggio per ex Toss.	133	106	118	78	65	500	25
STD4 Gruppo Appartamento	20	-	-	6	-	26	107
CDT - Centro Diurno per Tossicodipendenti	22	43	42	8	8	123	163
Totale Complessivo	186	149	180	112	105	732	884

Fonte: Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Utenza Adulti

I Posti autorizzati per interventi utenza Adulti si distribuiscono nelle seguenti tipologie, le principali in %: il 30,5% Centro di Pronta Accoglienza per Adulti (265 posti) e il 17,9% Comunità Alloggio gestanti/madri anche con figlio carico (156 posti).

Tabella 5.8 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento, Utenza Adulti	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
CRCP - Hospice	10	18	20	10	0	58	123
RC - Residenze Collettive o case alloggio per malati AIDS	10	10	-	-	-	20	31
CPAA - Centro di Pronta Accoglienza per Adulti	44	134	40	15	32	265	322
AS - Alloggi Sociali per Adulti in Difficoltà	30	37	26	10	11	114	215
CADED - Centro di Accoglienza per ex-detenuti	28	9	-	-	-	37	56
CADV - Casa accoglienza per Donne, anche con figli, vittime di violenza o sfruttamento sessuale	13	28	25	10	34	110	107
CAGM - Comunità Alloggio gestanti/madri anche con figlio carico	44	58	25	16	13	156	129
CF - Casa famiglia	14	-	22	-	-	36	43
CFA - Comunità Familiare per Adulti	42	16	16	-	-	74	56
Totale Complessivo	235	310	174	61	90	870	1114

Fonte: Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Utenza Minorenni

I Posti autorizzati per interventi utenza Minorenni si distribuiscono nelle seguenti tipologie, le principali in %: il 90,14% CEM - Comunità Educativa (448 posti) e l'8,04% CFM - Comunità Familiare per Minori (40 posti).

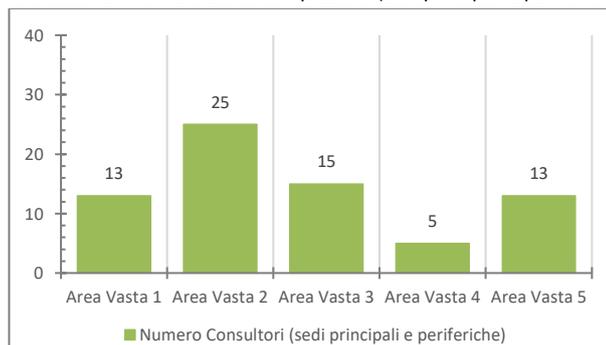
Tabella 5.9 Posti autorizzati al 01/03/18 Residenzialità e semi-residenzialità: sanitaria extraosped., socio-sanitaria, sociale, Marche

Tipologia Intervento, Utenza Minorenni	A.V. 1	A.V. 2	A.V. 3	A.V. 4	A.V. 5	Totale	Posti previsti DGR 1105/17
CPAM - Comunità di Pronta Accoglienza per Minori	-	-	-	-	-	0	22
CEM - Comunità Educativa	155	77	77	98	41	448	430
CFM - Comunità Familiare per Minori	3	17	12	8	-	40	54
CAAD - Comunità Alloggio per Adolescenti	-	-	-	9	-	9	43
Totale Complessivo	158	94	89	115	41	497	549

Consultori

I Consulteri familiari operano essenzialmente su quattro Aree di Intervento con i relativi Percorsi Assistenziali: Nascita-Infanzia; Adolescenza; Salute Donna e Benessere Coppia-Famiglia-Sessualità (Tutela Minori - rapporto con organi giudiziari, Utenza Spontanea).

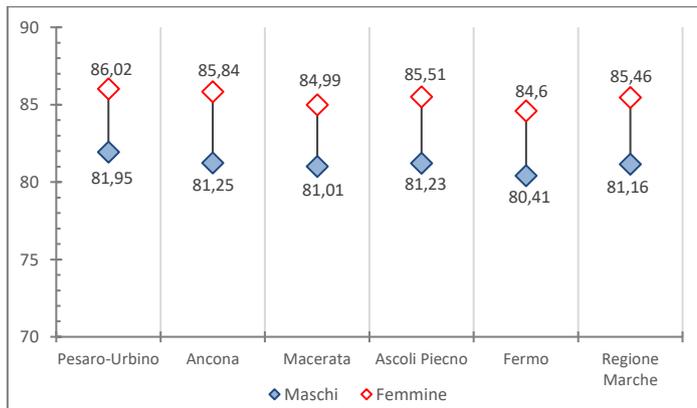
Grafico 5.15 Numero Consulteri presenti (sedi principali e periferiche), distribuzione per territorio, Regione Marche anno 2017



LO STATO DI SALUTE

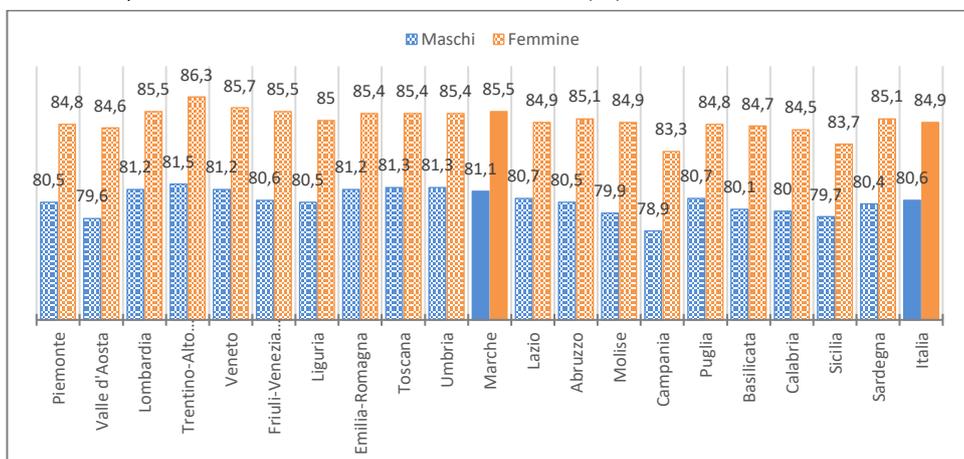
La speranza di vita fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione. Essa è inversamente correlata con il livello di mortalità di una popolazione, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile anche per valutare lo stato di sviluppo di un paese o di un territorio.

Grafico 6.1 Speranza di vita alla nascita, distribuzione Territoriale e di Genere, Regione Marche, anno 2017



La speranza di vita alla nascita rappresenta il numero medio degli anni di vita vissuti in un determinato territorio e periodo temporale. I dati ISTAT rilevazione anno 2017, indicano nella Regione Marche una speranza di vita alla nascita di 85,5 anni nel sesso femminile e 81,1 anni nel sesso maschile. La distribuzione territoriale della speranza di vita alla nascita, inserisce la Regione Marche nelle prime regioni Italiane per età media di vita, sia nel sesso Maschile (81,1 anni) e sia nel sesso Femminile (85,5 anni).

Grafico 6.2 Speranza di vita alla nascita, distribuzione Territoriale (Ita) e di Genere, anno 2017 - Fonte: Istituto S. Anna di Pisa



LA MORTALITA' EVITABILE

La mortalità precoce (entro i 74 anni) è da considerarsi evitabile quando dovuta a fattori modificabili: stili di vita, adesione a interventi di prevenzione come vaccinazioni e screening, qualità ed efficacia dell'assistenza sanitaria. È quindi evitabile la mortalità per quelle cause alle quali è associato un rischio di mortalità che può essere ridotto, o addirittura azzerato, con l'adozione di stili di vita sani e raggiungendo buoni livelli quali-quantitativi di intervento pubblico sulla salute, dalla prevenzione alla cura e riabilitazione.

Tabella 6.1 Classifica MEV(i) della Mortalità Evitabile Maschi, distribuzione per Regione, Decessi 0-74 anni, anno 2018

(pos)	Regione	TD	AD	(pos)	PD	(pos)
1	Trentino A.A.	20,79	8,41	1	17,64	7
2	Marche	20,87	9,67	3	16,8	1
3	Emilia-Romagna	21,06	9,95	5	16,91	3
4	Veneto	21,13	9,65	2	17,13	5
5	Toscana	21,21	9,77	4	16,88	2
6	Lombardia	21,73	9,97	6	17,68	8
7	Umbria	21,79	10,74	9	17,07	4
8	Liguria	22,07	11,04	10	17,52	6
9	Friuli V.G.	22,75	10,7	8	18,15	11
10	Puglia	23,02	11,18	12	17,81	9
11	Italia	23,36	11,36		18,5	
12	Piemonte	23,77	11,06	11	19,15	14
13	Molise	24,06	12,96	17	17,98	10
14	Abruzzo	24,35	12,68	16	19,02	13
15	Lazio	24,69	12,49	15	19,52	17
16	Basilicata	25	12,25	14	19,46	16
17	Sicilia	25,46	13,65	18	19,19	15
18	Calabria	25,53	13,83	19	18,97	12
19	Valle d'Aosta	25,97	10,68	7	21,08	18
20	Sardegna	26,63	11,28	13	21,99	19
21	Campania	28,49	15,16	20	22,05	20

La Mortalità evitabile totale (TD), di cui trattabile (AD) o prevenibile (PD) - Decessi 0-74 anni - Giorni persi std pro-capite e posizionamento rispetto alle sole cause trattabili (AD) o prevenibili (PD). La tabella della mortalità evitabile sesso Maschile, nel caso della Regione Marche, evidenzia un valore al di sotto della media nazionale, sia per la componente Amenable AD (Marche 9,67gg persi pro-capite e media Italia 11,36gg persi pro-capite) e sia per la componente Preventable PD (Marche 16,8 giorni pro capite persi, media Italia 18,5 gg pro-capite persi). L'indicatore "Mortalità evitabile totale sesso Maschile TD" inserisce la regione Marche come 2° migliore regione per minori giorni persi pro-capite.

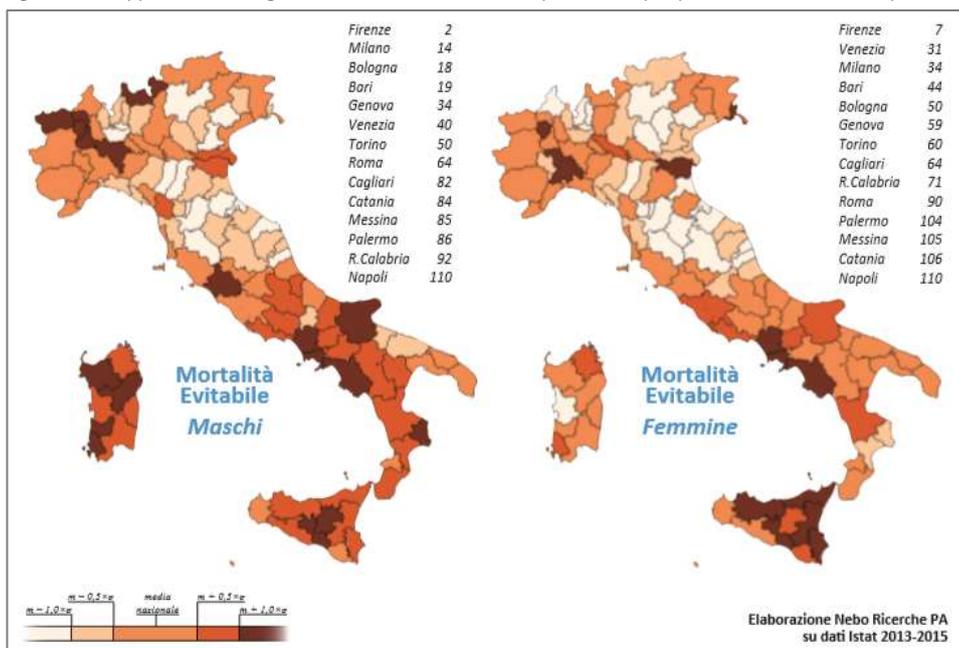
Tabella 6.2 Classifica MEV(i) della Mortalità Evitabile Femmine, distribuzione per Regione, Decessi 0-74 anni, anno 2018

(pos)	Regione	TD	AD	(pos)	PD	(pos)
1	Trentino A.A.	11,44	7,04	1	9,2	3
2	Veneto	11,75	7,56	3	9,12	2
3	Marche	11,95	7,38	2	9,6	7
4	Toscana	12,12	7,56	3	9,5	6
5	Umbria	12,46	8	6	9,36	5
6	Lombardia	12,62	8,01	7	9,85	12
7	Emilia-Romagna	12,77	7,93	5	9,96	13
8	Basilicata	13,03	9,79	17	8,73	1
9	Abruzzo	13,17	9,4	15	9,61	8
10	Liguria	13,2	8,83	11	9,78	11
11	Puglia	13,2	9,51	16	9,62	9
12	Italia	13,42	8,95		10,16	
13	Piemonte	13,46	8,71	10	10,55	15
14	Sardegna	13,48	9,12	12	10,48	14
15	Molise	13,48	9,19	13	9,64	10
16	Calabria	13,61	10,08	18	9,29	4
17	Valle d'Aosta	13,68	8,07	8	11,11	19
18	Friuli V.G.	13,73	8,44	9	11,02	18
19	Lazio	14,07	9,24	14	10,7	16
20	Sicilia	15,25	11,08	19	80,84	17
21	Campania	16,79	11,87	20	12,31	20

La tabella della mortalità evitabile nel sesso Femminile, nel caso della Regione Marche, evidenzia un valore al di sotto della media nazionale, sia per la componente Amenable AD (Marche 7,38gg persi pro-capite e media Italia 8,95gg persi pro-capite) e sia per la componente Preventable PD (Marche 9,6gg giorni pro capite persi, media Italia 10,16gg pro-capite persi). Complessivamente nell'indicatore "Mortalità evitabile totale sesso Femminile TD" la Regione Marche è la terza migliore Regione per minori giorni persi pro-capite.

Le due mappe sovrastanti visualizzano i giorni di vita perduti per mortalità evitabile, per provincia italiana. L'andamento territoriale evidenzia che per un'ampia area geografica - comprensiva della quasi totalità delle province di Marche, Umbria, Toscana ed Emilia-Romagna si rilevano valori al di sotto o più intorno alla media nazionale. Una mortalità evitabile di maggior rilevanza, al contrario, sembra caratterizzare numerose province del centro sud, soprattutto nel caso dei maschi e di alcune isolate zone del nord.

Figura 6.3 Rappresentazione grafica della mortalità evitabile per sesso e per provincia, rilevazione Report 2018, dati ISTAT anni 2013-2015.



Fonte: Rapporto Mortalità Evitabile con intelligenza 2018 www.mortalitàevitabile.it

LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE

La mortalità è uno degli indicatori di carattere epidemiologico più solidi e rappresentativi dello stato di salute di un determinato territorio. La mortalità Generale nella Regione Marche nel 2003 rilevava un totale di 16.472 decessi, nel 2016 17.237, considerando l'aumento della popolazione ≥65 anni il Tasso STD/10.000 di Mortalità Generale è passato da 101,66/10.000 nel 2003 a 79,4/10.000 nel 2016.

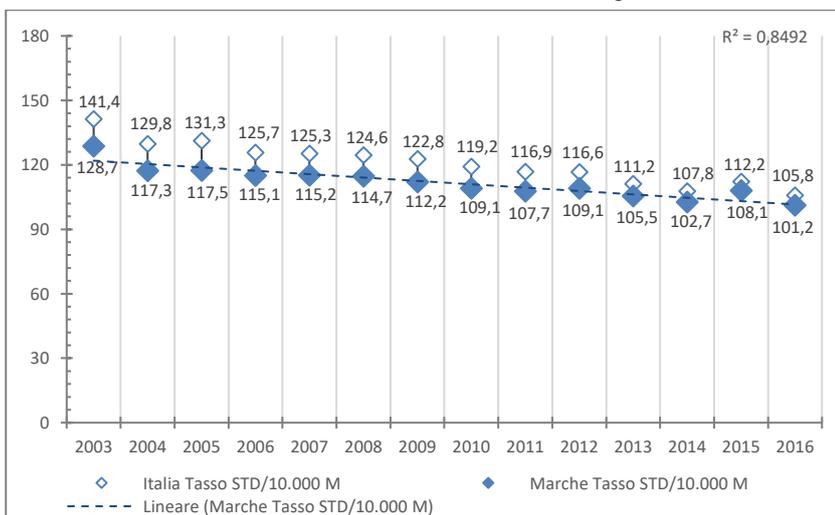
Tabella 6.1 Andamento della Mortalità Generale Regione Marche, N. decessi e Tasso/10.000 per sesso, serie storica 2003-2017

Anni	Numero Decessi			Tasso STD 10.000 abitanti		
	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	Tasso STD Mortalità M	Tasso STD Mortalità F	Tasso STD Mortalità
2003	8174	8298	16472	128,73	81,79	101,66
2004	7600	7472	15072	117,34	72,47	91,21
2005	7724	7805	15529	117,5	73,42	91,56
2006	7782	7821	15603	115,11	70,84	89,1
2007	7891	7942	15833	115,15	70,19	88,52
2008	7982	8184	16166	114,74	71,45	89,08
2009	8020	8231	16251	112,16	70,42	87,46
2010	7877	8190	16067	109,12	68,27	84,95
2011	8032	8312	16344	107,74	67,09	83,78
2012	8227	8774	17001	109,09	68,96	85,35
2013	8101	8547	16648	105,49	66,11	81,95
2014	8125	8558	16683	102,72	64,43	79,97
2015	8632	9473	18105	108,1	69,05	84,94
2016	8298	8939	17237	101,24	64,09	79,4

Il continuo processo di invecchiamento della popolazione ha modificato nel tempo la struttura della mortalità per causa ed età. Il decesso, sempre meno probabile in gioventù e in età adulta, è un evento che va progressivamente spostandosi verso età più elevate (il 49% di tutti i decessi nel 2016 è avvenuto tra i 65 e gli 84 anni e il 37% dopo gli 85 anni).

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

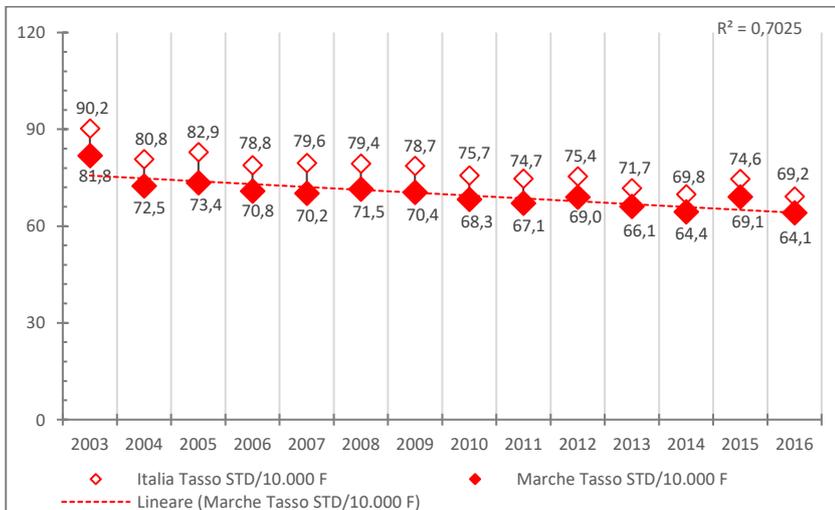
Gráfico 6.1 Tasso STD/10.000 Mortalità Generale sesso Maschile, Regione Marche e media Italia, serie storica 2003-2016



Il Tasso STD/10.000 di Mortalità Generale nella Regione Marche, sesso maschile, anno 2016, è risultato essere 101,24/10.000 (un delta di -27,49/10.000 decessi sul 2003 dove risultava essere 128,7/10.000). La compliance alla Retta di Regressione Lineare della Mortalità Generale nel sesso Maschile è dell'84,9% ($R^2=0,8492$), descrivendo quindi una leggera oscillazione anno su anno rispetto alla retta.

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Gráfico 6.2 Tasso STD/10.000 Mortalità Generale sesso Femminile, Regione Marche e media Italia, serie storica 2003-2016



Il Tasso STD/10.000 di Mortalità Generale nella Regione Marche, sesso femminile, anno 2016, è risultato essere 64,1/10.000 (un delta di -17,7/10.000 sul 2003 dove risultava essere 81,8/10.000). La compliance alla Retta di Regressione Lineare della Mortalità Generale nel sesso Femminile è del 70,2% ($R^2=0,7025$), descrivendo quindi una oscillazione maggiore anno su anno alla retta rispetto al sesso maschile.

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Tabella 6.2 Mortalità Generale M+F, Numero e Tasso STD/10.000, territori Regione Marche, serie storica 2010-2017

Anni	Pesaro e Urbino		Ancona		Macerata		Fermo		Ascoli Piceno	
	Numero	T. STD 10.000	Numero	T. STD 10.000	Numero	T. STD 10.000	Numero	T. STD 10.000	Numero	T. STD 10.000
2010	3570	83,41	4978	84,11	3483	86,39	1929	89,69	2107	83,24
2011	3707	83,71	5036	82,8	3568	85,6	1770	79,96	2263	86,56
2012	3844	85,62	5294	85,56	3799	88,88	1858	81,85	2206	82,02
2013	3801	83,44	5187	81,73	3575	82,5	1868	80,35	2217	80,61
2014	3654	78,42	5215	80,08	3636	81,77	1932	80,36	2246	79,06
2015	3961	82,93	5582	84,51	3888	85,06	2161	87,85	2513	86,61
2016	3850	78,76	5292	78,25	3659	79,25	2011	80,35	2425	82,57

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

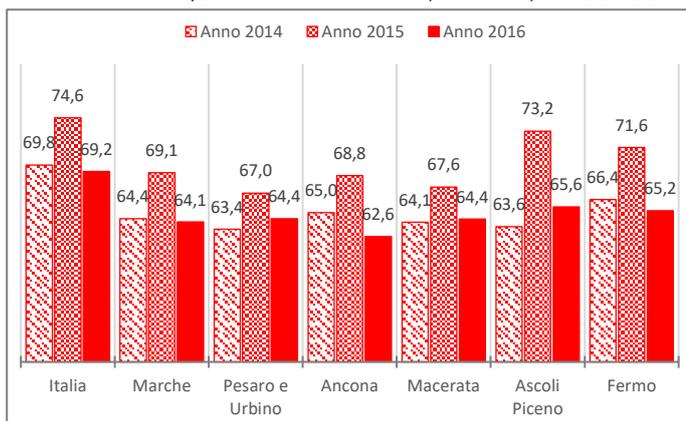
Tabella 6.3 Causa iniziale di Morte, Mortalità Proporzionale (European Short list, macro), Regione Marche, anno 2016

Causa Iniziale di Morte - European Short List (Macro)	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Malattie del sistema circolatorio	2843	33,97%	3646	40,57%	6489	37,39%
Tumori	2666	31,86%	2067	23,00%	4733	27,27%
Malattie del sistema respiratorio	702	8,39%	564	6,28%	1266	7,29%
Malattie del sistema nervoso e organi senso	409	4,89%	537	5,98%	946	5,45%
Cause di traumatismo e avvelenamento	429	5,13%	336	3,74%	765	4,41%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	317	3,79%	415	4,62%	732	4,22%
Malattie dell'apparato digerente	326	3,90%	337	3,75%	663	3,82%
Disturbi psichici e comportamentali	226	2,70%	420	4,67%	646	3,72%
Alcune malattie infettive e parassitarie	171	2,04%	212	2,36%	383	2,21%
Malattie dell'apparato genitourinario	122	1,46%	168	1,87%	290	1,67%
Sintomi, segni, risultati anomali, cause mal def	74	0,88%	147	1,64%	221	1,27%
Altro	83	0,99%	138	1,54%	221	1,27%
Totale	8368	100,00%	8987	100,00%	17237	100,00%

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

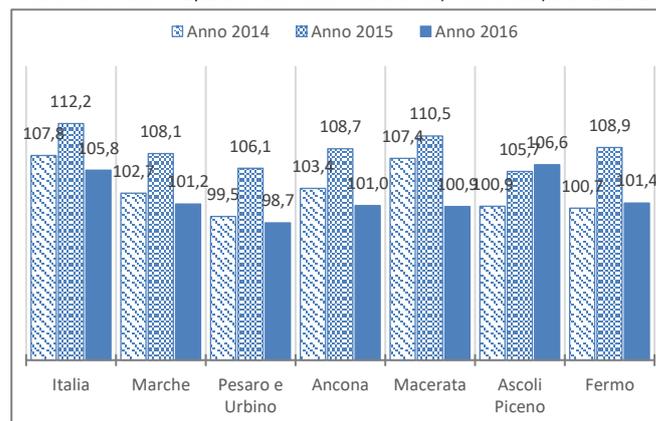
In questo scenario di progressivo invecchiamento della popolazione, le malattie cronic degenerative, legate al tempo di esposizione e al processo di invecchiamento dell'organismo, si confermano principali cause di morte, con un contributo ben più elevato di tutte le altre cause di decesso: le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime due più frequenti cause di morte, responsabili nel 2016 di ben circa 7 decessi su 10 (11.222 su 17.237 decessi totali).

Grafico 6.3 Tasso STD/10.000 Mortalità Generale F, Territoriale, anni 2014-2016



Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

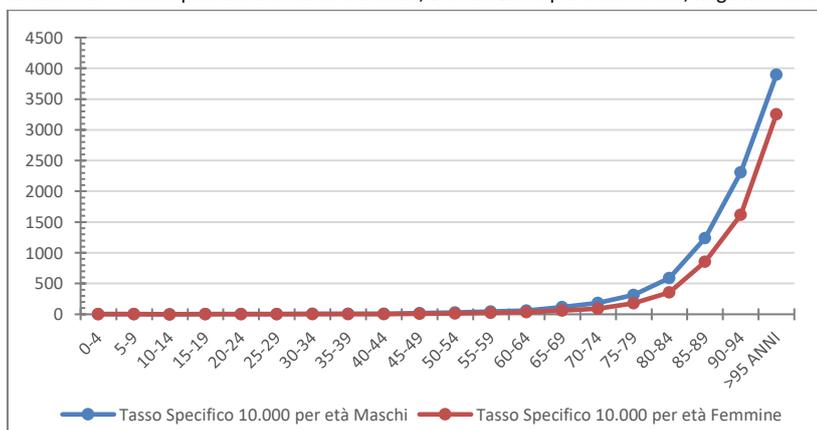
Grafico 6.4 Tasso STD/10.000 Mortalità Generale M, Territoriale, anni 2014-2016



Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

La Mortalità nel 2015 sia a livello locale e sia a livello nazionale ha subito un importante incremento (Numerico e di Tasso STD/10.000) per poi stabilizzarsi nella rilevazione del 2016 (delta 2014-2016 -0,3/10.000 decessi, Regione Marche). A livello nazionale nella classe di età ultra74enni la variazione della mortalità 2014-2015 è risultata essere particolarmente evidente, un delta 2014-15 di +43.500 decessi (+28.000 donne e + 15.500 uomini), un incremento del 10% nella classe di età ≥75 anni.

Grafico 6.5 Tasso Specifico Mortalità Generale, Distribuzione per classi di età, Regione Marche, anno 2016



Il Tasso Specifico in base all'età indica una mortalità prevalente nel sesso maschile trasversale alle classi di età, unica eccezione la fascia di età 5-9 anni, prevalenza sia numerica e di Tasso Specifico di mortalità nel sesso femminile.

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Tabella 6.4 Distribuzione della Mortalità per Causa "European short list", Regione Marche, distribuzione per sesso, anno 2016

Causa iniziale di morte - European Short List	Maschi	Femmine	Totale
Malattie del sistema circolatorio	2843	3646	6489
1) Malattie ischemiche del cuore	1149	1122	2271
- di cui infarto miocardico acuto	372	271	643
- di cui altre malattie ischemiche del cuore	777	851	1628
2) Altre malattie del cuore	608	884	1492
3) Malattie cerebrovascolari	630	962	1592
4) Altre malattie del sistema circolatorio	456	678	1134
Tumori	2666	2067	4733
1) Tumori maligni	2532	1944	4476
- di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	45	15	60
- di cui tumori maligni dell'esofago	24	10	34
- di cui tumori maligni dello stomaco	186	154	340
- di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	344	245	589
- di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	108	55	163
- di cui tumori maligni del pancreas	194	167	361
- di cui tumori maligni della laringe	41	7	48
- di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	543	219	762
- di cui melanomi maligni della cute	35	26	61
- di cui tumori maligni del seno	5	326	331
- di cui tumori maligni della cervice uterina	..	7	7
- di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	..	64	64
- di cui tumori maligni dell'ovaio	..	67	67
- di cui tumori maligni della prostata	181	..	181
- di cui tumori maligni del rene	73	32	105
- di cui tumori maligni della vescica	126	29	155
- di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	73	63	136
- di cui tumori maligni della tiroide	4	13	17
- di cui morbo di hodgkin e linfomi	97	70	167
- di cui leucemia	106	58	164
- di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	36	40	76
- di cui altri tumori maligni	311	277	588
2) Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	134	123	257
Malattie del sistema respiratorio	702	564	1266
1) Influenza	8	4	12
2) Polmonite	160	159	319
3) Malattie croniche delle basse vie respiratorie	378	248	626
- di cui asma	6	4	10
- di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	372	244	616
4) Altre malattie del sistema respiratorio	156	153	309
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	429	336	765
1) Accidenti	325	301	626
- di cui incidenti di trasporto	92	26	118
- di cui cadute accidentali	51	52	103
- di cui avvelenamento accidentale	18	9	27
- di cui altri incidenti	158	213	371
2) Suicidio e autolesione intenzionale	92	30	122
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	409	537	946
1) Morbo di Parkinson	115	86	201
2) Malattia di Alzheimer	167	299	466
3) Altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	127	152	279
Malattie dell'apparato digerente	326	337	663
1) Ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	10	5	15
2) Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	74	46	120
3) Altre malattie dell'apparato digerente	242	286	528
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	317	415	732
1) Diabete mellito	228	315	543
2) Altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	89	100	189
Disturbi psichici e comportamentali	226	420	646
1) Demenza	206	403	609
2) Dipendenza da droghe, tossicomania, abuso di Alcol e Altro	20	17	37
Alcune malattie infettive e parassitarie	171	212	383
1) Tubercolosi	4	2	6
2) Aids (malattia da HIV)	6	1	7
3) Epatite virale	29	23	52
4) Altre malattie infettive e parassitarie	132	186	318
Malattie dell'apparato genitourinario	122	168	290
1) Malattie del rene e dell'uretere	90	113	203
2) Altre malattie dell'apparato genitourinario	32	55	87
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	74	147	221
Totale	8368	8987	17355

Le malattie Cardiovascolari sono la prima causa di morte in entrambi i generi (34,98/10.000 M e 23,66/10.000 F) i Tumori la seconda causa di Morte (31,63/10.000 M e 17,99/10.000 F), le Malattie Sistema Respiratorio la terza causa di morte (8,55/10.000 M e 3,8/10.000 F), i traumatismi quarta causa di morte nel sesso maschile (5,12/10.000 M) e le Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso quarta causa di morte nel sesso femminile (4,15/10.000 F).

Tabella 6.5 Distribuzione del Tasso STD/10.000 della Mortalità per Causa "European short list", Regione Marche, anno 2016

Causa iniziale di morte - European Short List	Tasso STD/10.000 distribuzione per sesso		
	STD/10.000 Maschi	STD/10.000 Femmine	STD/10.000 Totale
Alcune malattie infettive e parassitarie	2,03	1,51	1,7
1) Tubercolosi	0,05	0,01	0,03
2) Aids (malattia da HIV)	0,08		0,04
3) Epatite virale	0,31	0,15	0,23
4) Altre malattie infettive e parassitarie	1,59	1,34	1,41
Tumori	31,63	17,99	23,72
1) Tumori maligni	29,99	16,99	22,5
- di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	0,52	0,13	0,31
- di cui tumori maligni dell'esofago	0,28	0,08	0,17
- di cui tumori maligni dello stomaco	2,29	1,28	1,72
- di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	4,08	2,05	2,91
- di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	1,35	0,46	0,87
- di cui tumori maligni del pancreas	2,28	1,41	1,82
- di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	6,37	2,11	3,95
- di cui melanomi maligni della cute	0,44	0,24	0,34
- di cui tumori maligni del seno	0,07	2,92	1,67
- di cui tumori maligni della prostata	2,16	-	0,83
- di cui tumori maligni della cervice uterina	-	0,1	0,05
- di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	-	0,57	0,33
- di cui tumori maligni dell'ovaio	-	0,62	0,35
- di cui tumori maligni del rene	0,83	0,25	0,5
- di cui tumori maligni della vescica	1,47	0,21	0,72
- di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	0,86	0,67	0,75
- di cui tumori maligni della tiroide	0,05	0,12	0,09
- di cui morbo di Hodgkin e linfomi	1,1	0,62	0,82
- di cui leucemia	1,18	0,48	0,77
- di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	0,44	0,32	0,37
- di cui altri tumori maligni	3,74	2,29	2,91
2) Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	1,64	1	1,23
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	3,89	2,92	3,37
1) Diabete mellito	2,75	2,21	2,47
2) Altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,13	0,7	0,9
Disturbi psichici e comportamentali	2,76	2,66	2,75
1) Demenza	2,53	2,51	2,56
2) Altri disturbi psichici e comportamentali	0,16	0,14	0,15
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	4,76	3,75	4,15
1) Morbo di Parkinson	1,29	0,62	0,86
2) Malattia di Alzheimer	1,96	1,89	1,93
3) Altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1,5	1,24	1,35
Malattie del sistema circolatorio	34,98	23,66	28,32
1) Malattie ischemiche del cuore	14,02	7,36	10,01
- di cui infarto miocardico acuto	4,49	1,92	3,03
- di cui altre malattie ischemiche del cuore	9,53	5,44	6,99
2) Altre malattie del cuore	7,68	5,72	6,5
3) Malattie cerebrovascolari	7,51	6,22	6,81
4) Altre malattie del sistema circolatorio	5,77	4,36	4,99
Malattie del sistema respiratorio	8,55	3,8	5,49
1) Influenza	0,11	0,02	0,05
2) Polmonite	1,98	1	1,36
3) Malattie croniche delle basse vie respiratorie	4,57	1,72	2,72
- di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	4,51	1,68	2,68
4) Altre malattie del sistema respiratorio	1,89	1,06	1,35
Malattie dell'apparato digerente	3,95	2,35	3,01
1) Ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	0,12	0,04	0,07
2) Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	0,89	0,41	0,63
3) Altre malattie dell'apparato digerente	2,94	1,9	2,31
Malattie dell'apparato genitourinario	1,51	1,07	1,23
1) Malattie del rene e dell'uretere	1,13	0,72	0,87
2) Altre malattie dell'apparato genitourinario	0,38	0,35	0,36
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	5,12	2,34	3,58
1) Accidenti (di trasporto, cadute, altri accidenti)	3,85	2,01	2,82
2) Suicidio e autolesione intenzionale	1,14	0,3	0,69
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici, disturbi sistema immunitario	0,29	0,37	0,34
Totale	101,24	64,9	79,4

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

MORTALITA' PER MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO

Le Malattie del Sistema Circolatorio rappresentano la prima causa di morte, nella Regione Marche sono responsabili del 37,4% dei decessi (anno 2016). Dal punto di vista della prevenzione è importante, da un lato, ridurre i fattori che espongono maggiormente le persone al rischio di ammalarsi e, dall'altro, rafforzare i fattori che hanno un ruolo protettivo, come: scoraggiare l'abitudine al fumo, promuovere una sana alimentazione (riducendo il consumo di grassi e di sale e aumentando il consumo di frutta e verdura), incoraggiare il mantenimento dei livelli ottimali della pressione arteriosa, della colesterolemia e del peso corporeo e facilitare la pratica dell'attività fisica.

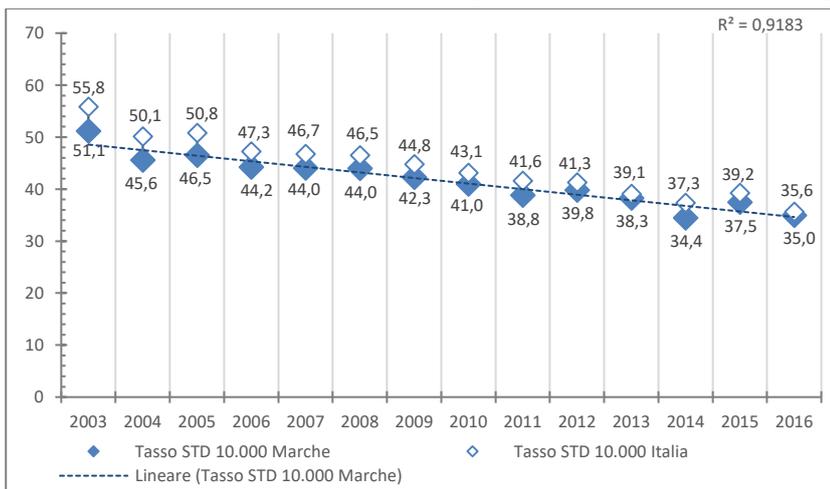
Tabella 6.6 Mortalità per Malattie Sistema Circolatorio, Regione Marche, N Decessi e Tasso STD/10.000, anni 2003-2016

Anni	Sesso Maschile		Sesso Femminile		Totale	
	Numero Decessi	Tasso STD 10.000	Numero Decessi	Tasso STD 10.000	Numero Decessi	Tasso STD 10.000
2003	3100	51,14	3937	37,82	7037	43,71
2004	2803	45,59	3428	32,14	6231	37,9
2005	2906	46,51	3661	33,26	6567	38,7
2006	2846	44,2	3620	31,39	6466	36,76
2007	2871	44,03	3700	31,05	6571	36,41
2008	2928	43,95	3652	30,22	6580	35,85
2009	2908	42,25	3598	29,16	6506	34,51
2010	2820	40,98	3546	27,97	6366	33,22
2011	2824	38,79	3519	26,5	6343	31,57
2012	2919	39,78	3592	26,01	6511	31,57
2013	2867	38,28	3547	25,37	6414	30,53
2014	2683	34,44	3577	24,92	6260	28,95
2015	2941	37,46	3965	26,72	6906	31,1
2016	2828	34,98	3627	23,66	6455	28,32

Nella regione Marche Le Malattie del Sistema Circolatorio hanno causato nel 2016 un numero di decessi pari a 6.455 (2.828 uomini e 3.627 donne), un Tasso STD di 28,32/10.000 M+F (34,98/10.000 uomini e 23,66/10.000 donne).

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

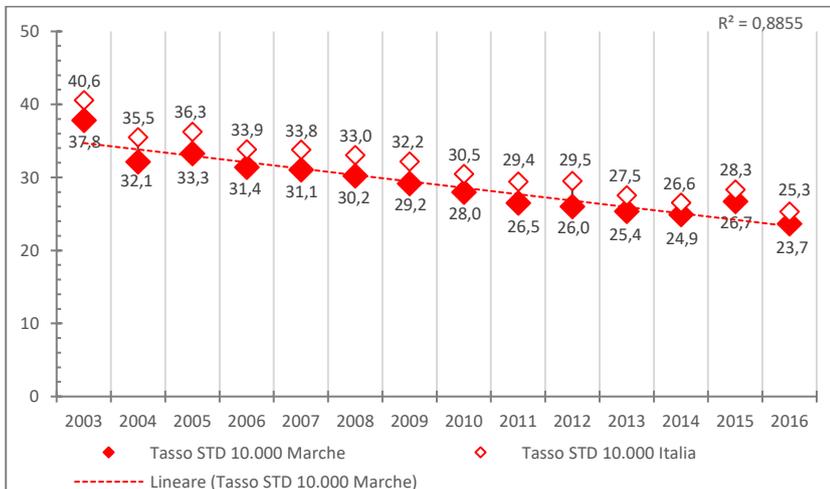
Grafico 6.6 Tasso STD/10.000 Andamento Mortalità per Malattie Sistema Circolatorio M., Regione Marche e Media Italia, 2003-16



Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Il Tasso STD/10.000 di Mortalità per le Malattie del Sistema Circolatorio nella Regione Marche, sesso Maschile, anno 2016, è risultato essere 34,98/10.000 (un delta di -16,16/10.000 decessi sul 2003 dove risultava essere 51,14/10.000). La compliance alla Retta di Regressione Lineare della Mortalità Malattie Sistema Circolatorio sesso Maschile è del 91,83% ($R^2=0,9183$), descrivendo quindi una leggera oscillazione anno su anno rispetto alla stima di mortalità della retta.

Grafico 6.7 Tasso STD/10.000 Andamento Mortalità per Malattie Sistema Circolatorio F., Regione Marche e Media Italia, 2003-16



Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Il Tasso STD/10.000 di Mortalità per le Malattie del Sistema Circolatorio nella Regione Marche, sesso Femminile, anno 2016, è risultato essere 23,66/10.000 (un delta di -14,16/10.000 decessi sul 2003 dove risultava essere 37,82/10.000). La compliance alla Retta di Regressione Lineare della Mortalità Malattie Sistema Circolatorio sesso Femminile è dell'88,5% ($R^2=0,8855$), descrivendo sia una leggera oscillazione anno su anno rispetto alla stima della retta e sia una variabilità maggiore sulla stima rispetto al sesso Maschile ($R^2=0,9183$).

Tabella 6.7 Numero e Tasso/10.000 Mortalità Malattie Sistema Circolatorio M+F, Territori Regione Marche, anni 2014-2016

Territorio Regione Marche	2014		2015		2016	
	Numero Decessi	Tasso G. 10.000	Numero Decessi	Tasso G. 10.000	Numero Decessi	Tasso G. 10.000
Pesaro-Urbino	1312	36,06	1454	40,12	1442	39,93
Ancona	2000	41,79	2092	43,85	1849	38,91
Macerata	1348	41,91	1501	46,74	1403	43,9
Fermo	774	43,88	899	51,08	840	47,94
Ascoli Piceno	826	39,05	960	45,57	921	43,91

Anche nella Mortalità per Malattie del Sistema Circolatorio esiste una variabilità Territoriale, valori inferiori del Tasso Grezzo di Mortalità si rilevano nel 2016 nella Provincia di Ancona 38,9/10.000 e Pesaro-Urbino 39,9/10.000.

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

MORTALITA' TUMORI

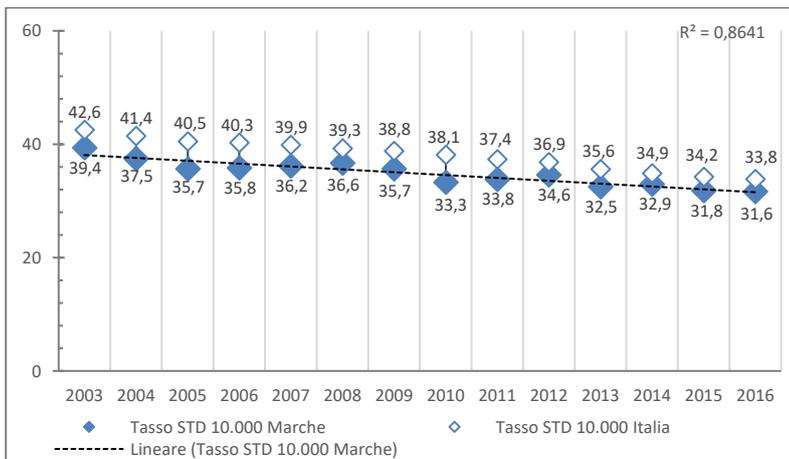
La mortalità per tumore è in diminuzione in entrambi i sessi, ma l'invecchiamento della popolazione, che è associato al rischio oncologico, fa sì che le morti siano cresciute nel tempo in valore assoluto (Regione Marche 2003 un totale di 4.677 decessi per Tumore, nel 2016 un totale di 4.736), inversamente il Tasso STD/10.000 (pesato in base all'età) è in costante diminuzione.

Tabella 6.8 Andamento della Mortalità per tutti i Tumori, Regione Marche, N Decessi, Tasso STD/10.000, anni 2003-2016

Anni	Sesso Maschile		Sesso Femminile		Totale	
	Numero Decessi	Tasso STD 10.000	Numero Decessi	Tasso STD 10.000	Numero Decessi	Tasso STD 10.000
2003	2677	39.36	2000	20.84	4677	28.43
2004	2598	37.47	1958	20.17	4556	27.26
2005	2524	35.65	1871	18.93	4395	25.79
2006	2582	35.82	1986	19.54	4568	26.24
2007	2652	36.18	1930	18.86	4582	25.89
2008	2712	36.64	2015	19.53	4727	26.51
2009	2705	35.67	2027	19.24	4732	25.96
2010	2551	33.28	2022	18.92	4573	24.79
2011	2615	33.82	2016	18.86	4631	24.93
2012	2713	34.6	2124	19.43	4837	25.65
2013	2601	32.47	2065	18.76	4666	24.32
2014	2678	32.92	2023	18.06	4701	24.08
2015	2623	31.81	2063	18.15	4686	23.64
2016	2652	31.63	2084	17.99	4736	23.72

I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2016 nella Regione Marche 4.736 decessi attribuibili a Tumore. I Tumori sono la seconda causa di morte (il 27,27% di tutti i decessi), dopo le Malattie del Sistema Circolatorio (37,39%). Negli uomini, Tumori e Malattie Sistema Circolatorio causano approssimativamente lo stesso numero di decessi (2.666 Tumori e 2.843 Malattie Sistema Circolatorio), mentre nelle donne il peso delle Malattie Sistema Circolatorio è più rilevante rispetto alle Neoplasie (3.646 Malattie Sistema Circolatorio e 2.067 Tumori).

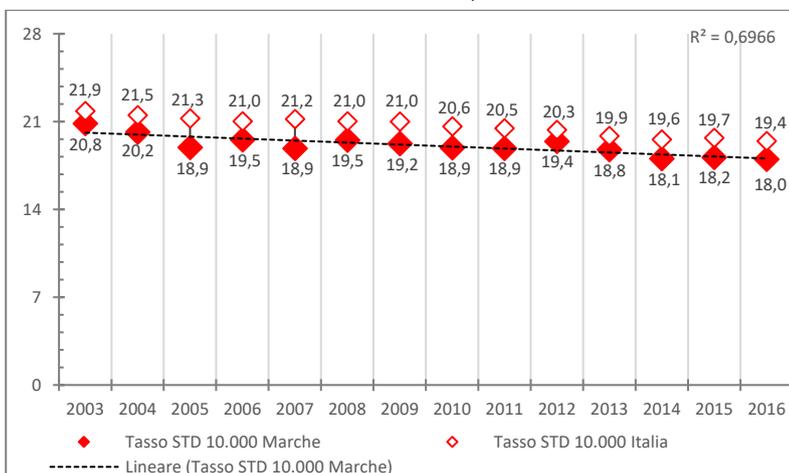
Grafico 6.8 Tasso STD/10.000 Andamento Mortalità per tutti i Tumori sesso Maschile, Regione Marche e Media Italia, 2003-16



Il Tasso STD/10.000 di Mortalità per Tumori nella Regione Marche, sesso Maschile, anno 2016, è risultato essere 31,6/10.000 (un delta di -7,8/10.000 decessi sul 2003 dove risultava essere 39,4/10.000). Una compliance alla Retta di regressione Lineare dell'86,4% (R²=0,8641).

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Grafico 6.9 Tasso STD/10.000 Andamento Mortalità per tutti i Tumori sesso Femminile, Regione Marche e Media Italia, 2003-16



Il Tasso STD/10.000 di Mortalità per Tumori nella Regione Marche, sesso Femminile, anno 2016, è risultato essere 18/10.000 (un delta di -2,8/10.000 decessi sul 2003 dove risultava essere 20,8/10.000). Una compliance alla Retta di regressione Lineare del 69,6% (R²=0,6966).

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

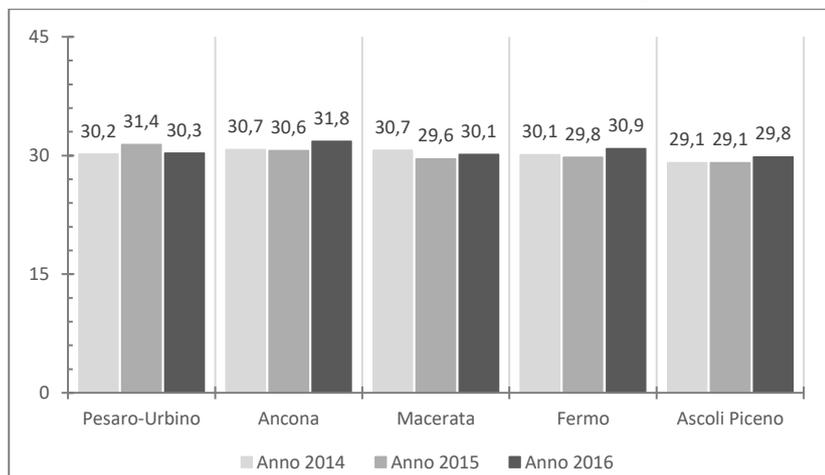
Tabella 6.10 Numero e Tasso/10.000 Mortalità per tutti i Tumori M+F, territori Regione Marche, anni 2014-2016

Territorio Regione Marche	2014		2015		2016	
	Numero Decessi	Tasso 10.000	Numero Decessi	Tasso 10.000	Numero Decessi	Tasso 10.000
Pesaro-Urbino	1098	30,18	1138	31,4	1095	30,32
Ancona	1471	30,74	1461	30,63	1511	31,8
Macerata	986	30,66	950	29,59	963	30,13
Fermo	531	30,1	524	29,77	541	30,87
Ascoli Piceno	615	29,08	613	29,1	626	29,84

La Mortalità per tutti i Tumori nella Regione Marche risulta complessivamente invariata negli ultimi 3 anni, nel 2014 una mortalità Tumore pari a 4.701 decessi, 4.686 decessi nel 2015 e 4.736 decessi nel 2016.

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

Grafico 6.10 Tasso/10.000 Mortalità per tutti i Tumori M+F, Territori Regione Marche, anni 2014-2016



Anche nella Mortalità Tumoreale esiste una variabilità Territoriale, valori inferiori del Tasso Grezzo di Mortalità Tumoreale si rilevano nel 2016 nella Provincia di Ascoli Piceno 29,8/10.000 decessi e nella Provincia di Macerata 30,1/10.000.

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

I decessi per Tumore rappresentano il 27% della Mortalità Totale. I Tumori che hanno causato nel 2016 il maggior numero di decessi risultano essere: Tumori Maligni della Trachea, dei bronchi e dei Polmoni (Regione Marche anno 2016 un totale M+F di 763 decessi, il 16,1% sul totale), Tumori Maligni del Colon, del Retto e dell'Ano (anno 2016 un totale M+F di 590 decessi, il 12,46% sul totale), seguiti dal Tumore Maligno del Pancreas (363 decessi, il 7,6% sul totale), dello Stomaco (345 decessi, il 7,28% sul totale) e Tumori Maligni del Seno (333 decessi, il 7% sul totale).

Tabella 6.11 Distribuzione della Mortalità Tumore "European short list", Regione Marche, distribuzione di Genere, anno 2016

European Short List - TUMORI	Maschi			Femmine		
	Numero Decessi	Tasso STD 10.000	% sul totale	Numero Decessi	Tasso STD 10.000	% sul totale
1) Tumori Maligni	2517	29,99	94,9%	1957	16,99	93,9%
- di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	539	6,37	20,3%	224	2,11	10,7%
- di cui tumori maligni del seno	5	0,07	0,2%	328	2,92	15,7%
- di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	342	4,08	12,9%	248	2,05	11,9%
- di cui tumori maligni del pancreas	192	2,28	7,2%	171	1,41	8,2%
- di cui tumori maligni dello stomaco	190	2,29	7,2%	155	1,28	7,4%
- di cui tumori maligni della prostata	182	2,16	6,9%	-	-	0,0%
- di cui tumori maligni della vescica	126	1,47	4,8%	28	0,21	1,3%
- di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	111	1,35	4,2%	54	0,46	2,6%
- di cui leucemia	100	1,18	3,8%	57	0,48	2,7%
- di cui morbo di hodgkin e linfomi	93	1,1	3,5%	70	0,62	3,4%
- di cui tumori maligni del rene	71	0,83	2,7%	30	0,25	1,4%
- di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	71	0,86	2,7%	64	0,67	3,1%
- di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	44	0,52	1,7%	15	0,13	0,7%
- di cui tumori maligni della laringe	39	0,48	1,5%	7	0,07	0,3%
- di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	38	0,44	1,4%	40	0,32	1,9%
- di cui melanomi maligni della cute	36	0,44	1,4%	27	0,24	1,3%
- di cui tumori maligni dell'esofago	23	0,28	0,9%	10	0,08	0,5%
- di cui tumori maligni della tiroide	4	0,05	0,2%	13	0,12	0,6%
- di cui tumori maligni della cervice uterina	-	-	0,0%	9	0,1	0,4%
- di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	-	-	0,0%	66	0,57	3,2%
- di cui tumori maligni dell'ovaio	-	-	0,0%	67	0,62	3,2%
- di cui altri tumori maligni	311	3,74	11,7%	274	2,29	13,1%
2) Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	135	1,64	5,1%	127	1	6,1%
Totale Tumori	2652	31,63	100,0%	2084	17,99	100,0%

Fonte ISTAT: dati.istat/index.aspx

ANALISI DELLE SCHEDE DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

L'assistenza ospedaliera e la dotazione di posti letto ospedalieri è andata consolidandosi nel corso del 2017, di seguito al percorso di ridefinizione che si è concluso con l'emanazione della DGR n.2/2018.

Tabella 6.12 Assistenza Ospedaliera, dotazione posti letto (DGR 2/2018 e DGR 639/2018), Regione Marche

	Territorio	Attuale	Tasso PL/1000 ab. ATTUALE	NEW	Tasso PL/1000 ab. NEW	Δ	Δ Tasso PL/1000 ab
	Area Vasta 1	798	2,17	848	2,31	50	0,14
	Area Vasta 2	1831	3,66	1831	3,66	0	0
	Area Vasta 3	772	2,45	782	2,48	10	0,03
	Area Vasta 4	386	2,14	416	2,31	30	0,17
	Area Vasta 5	673	3,12	673	3,12	0	0
	Regione Marche	4460	2,82	4550	2,88	90	0,06
	Territorio	Attuale	Tasso PL/1000 ab. ATTUALE	NEW	Tasso PL/1000 ab. NEW	Δ	Δ Tasso PL/1000 ab
	Area Vasta 1	87	0,24	117	0,32	30	0,08
	Area Vasta 2	309	0,62	329	0,66	20	0,04
	Area Vasta 3	164	0,52	164	0,52	0	0
	Area Vasta 4	64	0,35	64	0,35	0	0
	Area Vasta 5	120	0,56	120	0,56	0	0
	Regione Marche	744	0,47	794	0,5	50	0,03
	Territorio	Attuale	Tasso PL/1000 ab. ATTUALE	NEW	Tasso PL/1000 ab. NEW	Δ	Δ Tasso PL/1000 ab
	Area Vasta 1	1010	2,75	1090	2,97	80	0,22
	Area Vasta 2	2193	4,38	2213	4,42	20	0,04
	Area Vasta 3	1185	3,76	1195	3,79	10	0,03
	Area Vasta 4	502	2,78	532	2,95	30	0,17
	Area Vasta 5	812	3,76	812	3,76	0	0
	Regione Marche	5702	3,61	5842	3,7	140	0,09

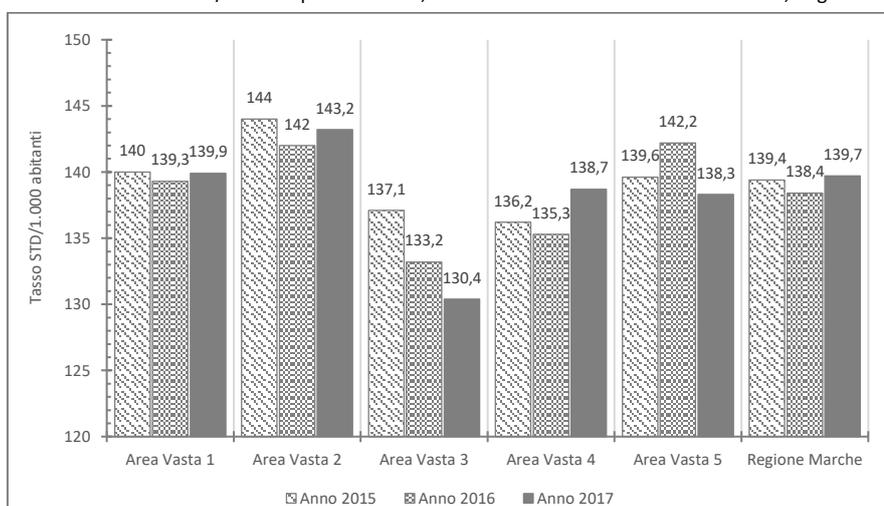
Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in tutto il territorio di regionale.

Tabella 6.13 Distribuzione dei ricoveri per tipologia di struttura, peso medio RO e Tasso Utilizzo posti letto RO, anni 2015-17 e Δ % variazione

Tipo Strutture	Anno 2015			Anno 2016			Anno 2017			Δ % numero ricoveri		
	Numero Ricoveri	Peso medio RO*	Tasso Utilizzo Posti letto RO*	Numero Ricoveri	Peso medio RO*	Tasso Utilizzo Posti letto RO*	Numero Ricoveri	Peso medio RO*	Tasso Utilizzo Posti letto RO*	2016 2015	2017 2016	2017 2015
Totale Strutture Pubbliche**	194486	1,12	77%	194711	1,13	79%	198423	1,16	82%	0,1	1,9	2
Totale Strutture Private	28280	1,07	68%	28170	1,07	76%	30044	1,13	76%	-0,4	6,7	6,2
Totale Regione	222766	1,11	75%	222881	1,12	79%	228467	1,16	81%	0,1	2,5	2,6

*Regime Ordinario; **Strutture erogatrici presenti nel 2017

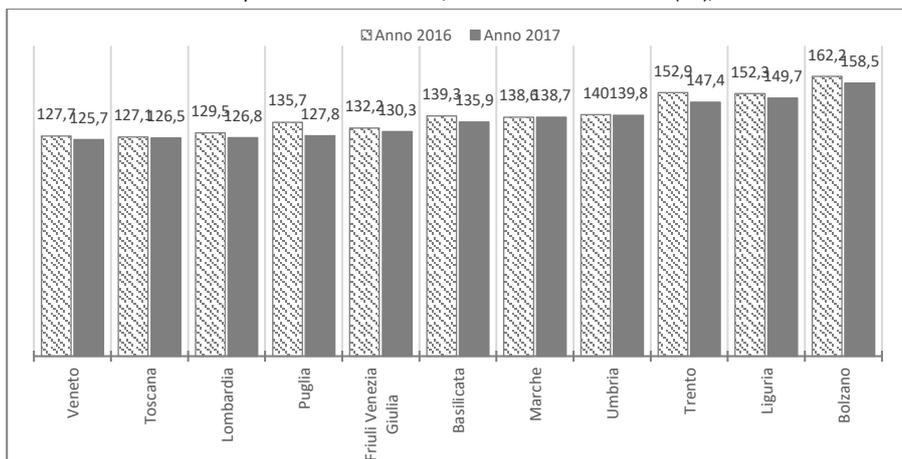
Grafico 6.11 Tasso STD/1.000 Ospedalizzazioni, distribuzione azienda sanitaria residenza, Regione Marche, anni 2015-2017



L'analisi del Tasso Standardizzato Dimissione Ospedaliera nella Regione Marche nel 2017 indica un Tasso di 139,7/1.000 con un delta 2016/2017 di +1,3 ospedalizzazioni su 1.000.

Fonte Salute.gov.it/portale/Documentazione: allegato tavole rapporto SDO 2016

Gráfico 6.12 Tasso STD Ospedalizzazioni su 1.000, distribuzione Territoriale (Ita), anni 2016-2017



Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa - 2018

La distribuzione Territoriale nella valutazione Istituto S. Anna (rilevazione 2018 con correzione dei pesi) inserisce la Regione Marche nella fascia di valutazione "Ottima, punteggio 5 su 5" con un Tasso STD/1000 inferiore a 139.

APPROFONDIMENTO CAUSE DIMISSIONE OSPEDALIERA I TUMORI

In Italia nel 2018 si stimano 373.300 nuovi casi di tumore (194.800 uomini e 178.500 donne), con un aumento, in termini assoluti, di 4.300 diagnosi rispetto al 2017. Il tumore più frequente in Italia è diventato quello della Mammella: nel 2018 sono stimati 52.800 nuovi casi (erano 51.000 nel 2017). Seguono il cancro del Colon-Retto (51.300, erano 53.000 nel 2017), che lo scorso anno era il più diagnosticato e del Polmone (41.500, erano 41.800 nel 2017).

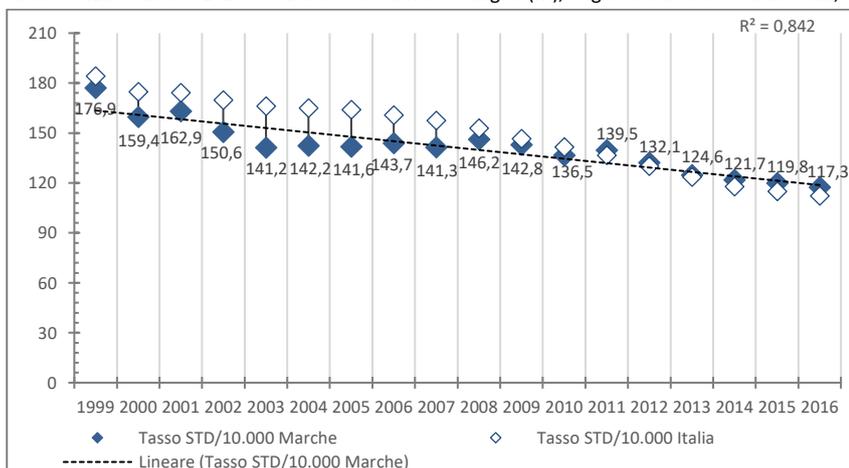
Tabella 6.14 Dimissioni per Tumore Maligno (Maschi, Femmine), Numero e Tasso STD 10.000, Regione Marche, 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	12493	8232	65,89%	176,94	9758	5488	56,24%	114,91
2000	11363	7784	68,50%	159,43	8653	5030	58,13%	100
2001	11744	8172	69,58%	162,93	9449	5543	58,66%	107,74
2002	11018	7554	68,56%	150,56	9007	5383	59,76%	101,39
2003	10488	7153	68,20%	141,15	8445	5012	59,35%	93,62
2004	10762	7373	68,51%	142,22	8720	5098	58,46%	95,61
2005	10844	7342	67,71%	141,58	8727	5057	57,95%	95,07
2006	11164	7600	68,08%	143,73	8827	5217	59,10%	94,99
2007	11107	7509	67,61%	141,34	9142	5276	57,71%	97,94
2008	11619	7844	67,51%	146,15	9060	5180	57,17%	96,36
2009	11517	7859	68,24%	142,78	9320	5386	57,79%	97,45
2010	10997	7432	67,58%	136,51	8725	5049	57,87%	91,53
2011	11282	7633	67,66%	139,53	8723	5035	57,72%	91,32
2012	10719	7271	67,83%	132,08	8951	5251	58,66%	93,01
2013	10282	7078	68,84%	124,59	8507	4950	58,19%	87,68
2014	10190	7100	69,68%	121,7	8160	4897	60,01%	82,54
2015	10096	6973	69,07%	119,78	8200	4888	59,61%	82,67
2016	9983	6914	69,26%	117,27	8101	4846	59,82%	81,42

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Nella Regione Marche i soggetti con pregressa diagnosi di Tumore nel 2018 risultano essere 77.722 (stima), nello specifico: Mammella 16.751, Colon-Retto 12.906, Prostata 9.892, Vescica 5.324, Linfoma non-Hodgkin 3.316, Corpo dell'Utero 2.970. Il Tasso STD/10.000 Maschi dimissione nel 2016 risulta essere 117,27 (un delta di -59,7/10.000 sul 2003), nel sesso femminile nel 2017 un Tasso STD Dimissione di 81,42/10.000 (un delta di -33,5 sul 2003).

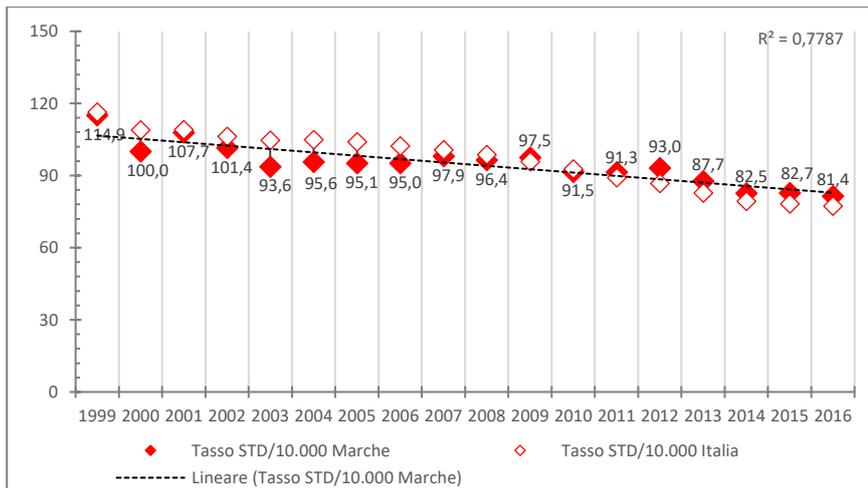
Gráfico 6.13 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno (M), Regione Marche e media Italia, serie storica 1999-2016



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Il Tasso STD/10.000 Dimissioni Tumore Maligno, Regione Marche, sesso Maschile, anno 2016, è risultato essere 117,3/10.000 un delta di +5,2/10.000 sul dato medio nazionale. La compliance alla Retta di Regressione Lineare è dell'84,2%.

Grafico 6.14 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno (F), Regione Marche e media Italia, serie storica 1999-2016



Il Tasso STD/10.000 Dimissioni Tumore Maligno, Regione Marche, sesso Femminile, anno 2016, è risultato essere 81,4/10.000 un delta di +4,15/10.000 sul dato medio nazionale. La compliance alla Retta di Regressione Lineare è del 77,8%.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Grafico 6.15 Tasso STD Dimissioni Tumore Maligno M, Dispersione, 2015-16

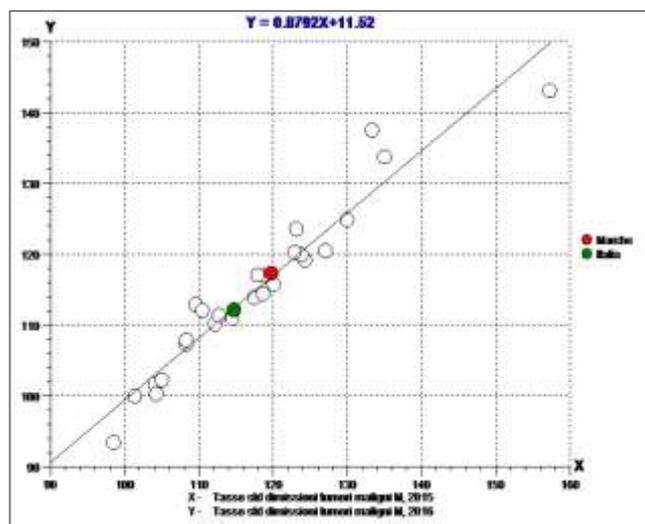
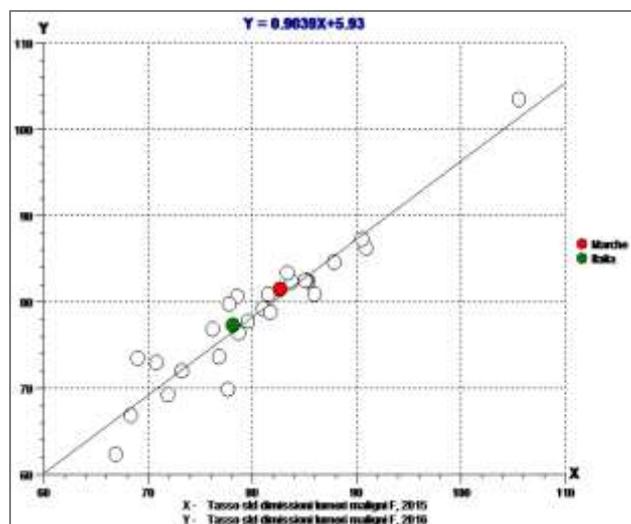


Grafico 6.16 Tasso STD Dimissioni Tumore Maligno F, Dispersione, 2015-16



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

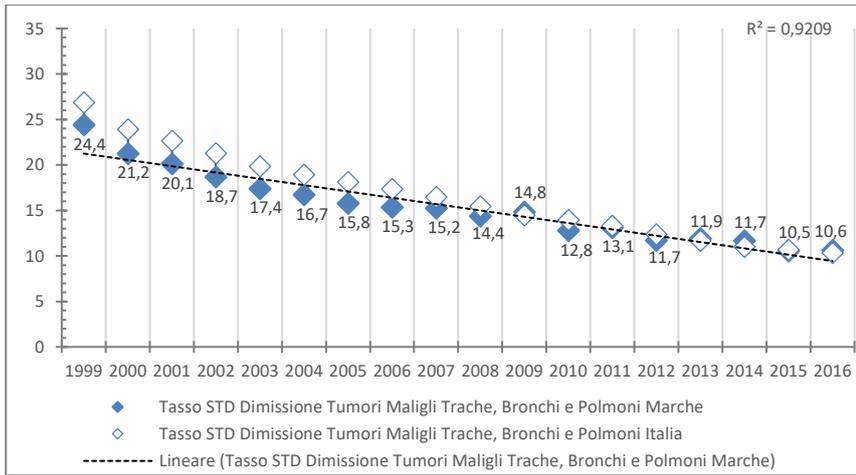
Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni

Tabella 6.15 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni, Numero, Tasso STD 10.000 (M-F), Marche 1999-2016

Anni	Maschi				Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥65 anni	% Dimissioni ≥65 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	1752	1206	68,84%	24,39	396	256	64,65%	4,54
2000	1536	1141	74,28%	21,24	309	190	61,49%	3,5
2001	1469	1101	74,95%	20,12	386	259	67,10%	4,29
2002	1387	1048	75,56%	18,67	310	206	66,45%	3,41
2003	1309	972	74,26%	17,39	309	196	63,43%	3,36
2004	1278	941	73,63%	16,7	274	160	58,39%	2,99
2005	1224	916	74,84%	15,76	320	204	63,75%	3,44
2006	1206	883	73,22%	15,34	298	214	71,81%	3,01
2007	1212	907	74,83%	15,23	329	218	66,26%	3,48
2008	1144	831	72,64%	14,36	366	244	66,67%	3,83
2009	1209	917	75,85%	14,83	355	237	66,76%	3,64
2010	1045	811	77,61%	12,77	329	211	64,13%	3,36
2011	1071	811	75,72%	13,11	366	238	65,03%	3,71
2012	962	746	77,55%	11,68	406	260	64,04%	4,17
2013	987	773	78,32%	11,91	386	252	65,28%	3,96
2014	997	774	77,63%	11,65	389	268	68,89%	3,98
2015	894	714	79,87%	10,53	378	268	70,90%	3,81
2016	914	724	79,21%	10,61	456	294	64,47%	4,72

Nel 2018 sono attese in Italia circa 41.500 nuove diagnosi di tumore del Polmone, delle quali oltre il 30% nel sesso femminile, una mortalità complessiva nel 2016 di 33.836 decessi per tumore del polmone. La sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con tumore del polmone in Italia è pari al 16%, condizionata negativamente dalla grande proporzione di pazienti diagnosticati in stadio avanzato. Nella Regione Marche nel 2016 un Tasso STD/10.000 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni di 10,61/10.000 Maschi e 4,72/10.000 Femmine. Nei Maschi l'80% delle dimissioni nei soggetti ≥65 anni e nelle Femmine nel 65% soggetti ≥65 anni.

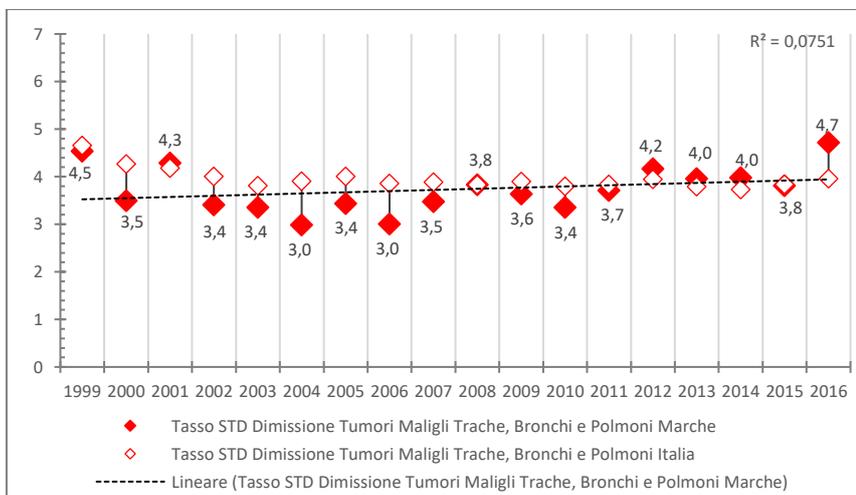
Grafico 6.17 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni (M), Marche e media Italia, anni 1999-2016



Il Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni, Regione Marche, sesso Maschile, anno 2016, è risultato essere 10,6/10.000 un delta di +0,3/10.000 sul dato medio nazionale. La compliance alla Retta di Regressione Lineare è del 92,1%.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

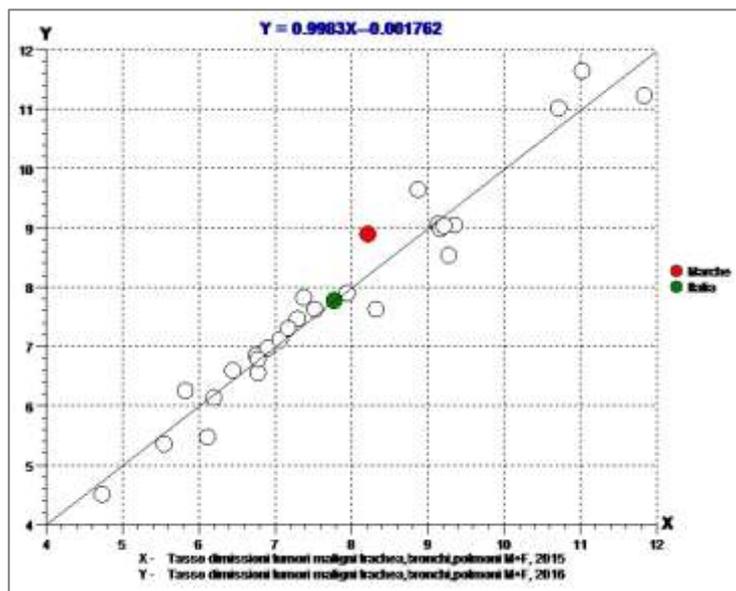
Grafico 6.18 Tasso Dimissioni Tumori Maligni Trachea, Bronchi e Polmoni M+F, Ripartizione Territoriale, G. Dispersione, 2015-16



Il Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Trachea, Bronchi, Polmoni, Regione Marche, sesso Femminile, anno 2016, è risultato essere 4,7/10.000 un delta di +0,74/10.000 sul dato medio nazionale. Il Tasso STD/10.000 dimissioni risulta avere un'elevata variabilità, la compliance alla Retta di Regressione Lineare è del 7,5% (R²=0,0751)

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Grafico 6.19 Tasso Dimissioni Tumori Maligni Trachea, Bronchi e Polmoni M+F, Ripartizione Territoriale, G. Dispersione, 2015-16



Nell'analisi del Grafico a dispersione, indicatore Dimissione Ospedaliera Tumori Maligni Trachea, Bronchi e Polmoni M+F anni 2015 e 2016 (inserito nella X il 2015 e nella Y il 2016), si rileva un discostamento della Regione Marche dal dato medio Italiano, un delta nel 2015 di +0,44/10.000 (dimissioni ospedaliere per Tumore del Polmone) e nel 2016 un delta di +1,12/10.000.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Tumore Maligno Mammella

Il Carcinoma Mammario, non considerando i carcinomi cutanei, è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (28%) è un tumore mammario. Si stima che nel 2018 verranno diagnosticati in Italia circa 52.800 nuovi casi di Carcinomi della Mammella.

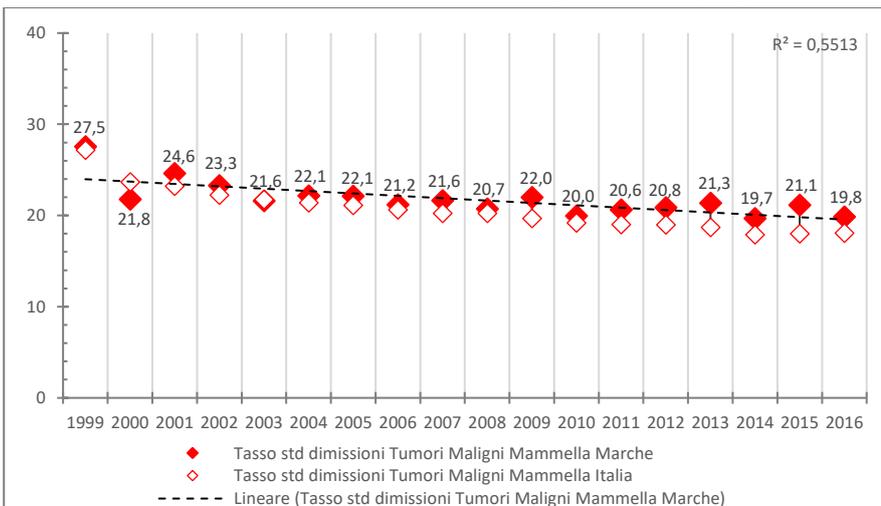
Tabella 6.16 Dimissioni Tumore Maligno Mammella, Numero, Tasso STD 10.000, Regione Marche, anni 1999-2016

Anni	Femmine			
	Numero Dimissioni Totale	Numero Dimissioni Soggetti ≥45 anni	% Dimissioni ≥45 anni sul totale	Tasso STD Dimissioni 10.000
1999	2232	1988	89,07%	27,52
2000	1799	1606	89,27%	21,75
2001	2034	1816	89,28%	24,6
2002	1950	1732	88,82%	23,26
2003	1836	1644	89,54%	21,57
2004	1899	1663	87,57%	22,13
2005	1910	1683	88,12%	22,12
2006	1851	1615	87,25%	21,17
2007	1892	1624	85,84%	21,62
2008	1858	1624	87,41%	20,69
2009	1993	1738	87,21%	21,95
2010	1813	1570	86,60%	19,95
2011	1866	1616	86,60%	20,59
2012	1896	1654	87,24%	20,83
2013	1971	1749	88,74%	21,33
2014	1849	1638	88,59%	19,67
2015	2007	1815	90,43%	21,14
2016	1885	1715	90,98%	19,82

Anche nel 2016 il Carcinoma Mammario ha rappresentato in Italia la prima causa di Morte, nel sesso femminile, con 12.312 decessi. Rappresenta la prima causa di morte in ogni fascia di età, nello specifico: nella classe di età <50 anni rappresenta il 29% della mortalità oncologica, nella classe di età 50-69 anni il 21% e nella classe di età >70 anni il 14%. I Trend Temporali indicano una continua tendenza alla diminuzione (-0,8%/anno, ISTAT Italia). Nella Regione Marche i dati sulle Ospedalizzazioni per Tumore della Mammella, indicano nel 2016 complessivamente 1.885 ricoveri, un trend in diminuzione negli ultimi anni, una media di -0,70%/anno del numero delle Ospedalizzazioni per Tumore della Mammella.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

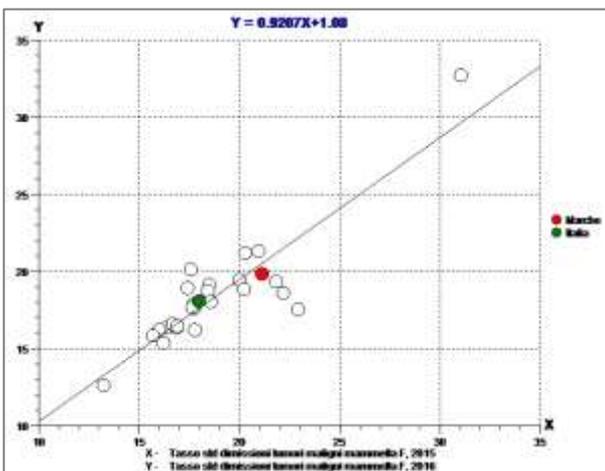
Grafico 6.20 Tasso STD 10.000 Dimissioni Tumore Maligno Mammella, Regione Marche e Media Italia, anni 1999-2016



I Trend temporali del Tasso STD Ospedalizzazioni per Tumore della Mammella, indicano una diminuzione di -1,61%/anno. Nel 2016 un Tasso STD di 19,82/10.000 ricoveri, un delta di -1,4/10.000 ospedalizzazioni sul 2006 (21,2/10.000).

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Grafico 6.21 Tasso STD Dimissioni Tumori Maligni Mammella F, Ripartizione Territoriale, Grafico Dispersione, anni 2015-2016



Nell'analisi del Grafico a dispersione, indicatore Dimissione Ospedaliera Tumore Maligno della Mammella anni 2015 e 2016, si rileva un discostamento della Regione Marche dal dato medio Italiano, un delta nel 2015 di +3,15/10.000 (dimissioni ospedaliere per Tumore della Mammella) e nel 2016 un delta di +1,77/10.000.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

INCIDENZA PRINCIPALI SEDI TUMORALI

Le stime presentate estrapolate da “I numeri del cancro in Italia anno 2018”, sono prodotte assumendo che nel breve periodo gli andamenti dei principali indicatori epidemiologici, sui quali sono basate, rimangano invariati. Nella maggior parte dei casi è ragionevole pensare che questo accada. Ad esempio, considerata la passata e attuale prevalenza di fumatori nei due sessi, è ragionevole pensare che la frequenza delle diagnosi di tumore del polmone prosegua, a parità d’età, nella sua diminuzione tra gli uomini e nel suo incremento tra le donne, come si evidenzia anche a livello nazionale.

Tabella 6.17 Numero di nuovi Tumori stimati per l’anno 2018, distribuzione per Regione e genere, principali sedi Tumoral

Regione		Polmone		Mammella	Prostata	Stomaco		Colon-Retto	
		M	F	F	M	M	F	M	F
Nord	Emilia-Romagna	2150	1350	4500	2700	650	450	2150	1700
	Friuli V.G.	600	350	1350	950	200	150	900	650
	Liguria	850	500	1650	950	200	150	950	800
	Lombardia	4700	2650	9300	5950	1350	950	4700	3600
	Piemonte	2200	1250	4350	2900	550	400	2300	1750
	Trentino A.A.	300	200	800	600	100	100	500	350
	Valle d'Aosta	50	<50	100	100	<50	<50	50	50
	Veneto	2050	1200	4750	3050	450	350	2450	1850
Centro	Lazio	2700	1450	4850	3050	650	500	2500	2050
	Marche	800	400	1350	1050	250	200	850	650
	Toscana	1900	1000	3400	2700	650	500	2000	1650
	Umbria	450	250	800	700	150	150	500	400
Sud	Abruzzo	650	200	1000	750	150	100	650	500
	Basilicata	250	50	400	400	100	50	300	200
	Calabria	750	250	1250	1050	250	150	900	650
	Campania	2550	950	4050	3050	650	450	2350	1800
	Molise	150	50	250	150	<50	<50	150	100
	Puglia	1950	500	3100	2150	400	300	1750	1400
	Sardegna	800	250	1350	800	200	100	850	600
	Sicilia	2150	750	3700	2400	450	300	2150	1750

Nella Stima dell’incidenza (numero di nuovi Tumori stimati nel 2018), i determinanti da considerare, nella valutazione delle differenze tra regioni è la differente dimensione di popolazione residente. A parità d’incidenza e di composizione per età e sesso, si osserveranno più tumori in una Regione popolosa rispetto a una Regione con un numero di residenti più piccolo. Nella Regione Marche si stimano nel 2018: Tumore del Polmone circa 1200 casi M+F, Colon-Retto circa 1500 casi, Mammella circa 1350 casi e Prostata circa 1050 casi.

Fonte: https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2018/10/2018_NumeriCancro-operatori.pdf

Tabella 6.18 Tassi di Incidenza Standardizzati sulla nuova popolazione Europea per l’anno 2018, distribuzione per Regione e genere, principali sedi Tumoral

Regione		Polmone		Mammella	Prostata	Stomaco		Colon-Retto	
		M	F	F	M	M	F	M	F
Nord	Emilia-Romagna	90,6	46,2	164,8	116,9	26,3	14,1	89,1	55,0
	Friuli V.G.	83,8	40,8	171,4	134,4	28,3	14,1	127,8	72,8
	Liguria	89	41,4	153,5	105,5	20,9	10,3	98,0	63,0
	Lombardia	94,2	41,5	155,3	118,9	26,7	13,9	92,6	55,0
	Piemonte	89	41	157,1	118,5	22,1	11,7	93,0	56,1
	Trentino A.A.	62,8	31,4	137,1	117,9	23,0	12,3	97,7	54,8
	Valle d'Aosta	77,7	35,7	155,9	136,7	20,2	11,1	87,8	49,9
	Veneto	81,8	37,9	160,6	121,6	18,5	9,7	96,3	58,2
Centro	Lazio	94	40,2	138,3	107,0	23,6	12,7	87,4	54,5
	Marche	92,2	38,2	141,5	124,0	30,4	17,1	98,8	62,0
	Toscana	92,4	39,3	144,3	131,9	30,7	16,7	96,7	62,5
	Umbria	88,6	37,9	143,9	139,9	32,7	18,7	103,9	60,1
Sud	Abruzzo	92,3	25,8	127,1	108,3	21,3	11,6	90,4	54,9
	Basilicata	82,4	16,5	113,4	129,6	30,4	15,1	93,0	53,6
	Calabria	79,4	21,6	114,9	107,7	25,6	14,5	90,7	53,6
	Campania	120,4	28	118,0	109,8	28,3	15,3	84,7	52,9
	Molise	95,2	25,8	127,1	102,6	21,3	11,6	93,1	54,9
	Puglia	98,2	21	132,5	107,2	21,1	11,6	86,7	57,1
	Sardegna	91,3	25,2	134,4	91,3	20,4	10,9	97,8	56,1
	Sicilia	88,6	25,4	130,8	99,8	19,6	10,4	89,5	57,8

Persiste in Italia un quadro eterogeneo per i principali indicatori epidemiologici (Mortalità, Incidenza, Prevalenza, Sopravvivenza), con un gradiente Nord-Sud per la maggior parte delle sedi tumorali. Si osserva ancora un gradiente geografico per l’incidenza tumorale con livelli che si riducono dal Nord al Sud per alcune sedi tumorali.

Fonte: https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2018/10/2018_NumeriCancro-operatori.pdf

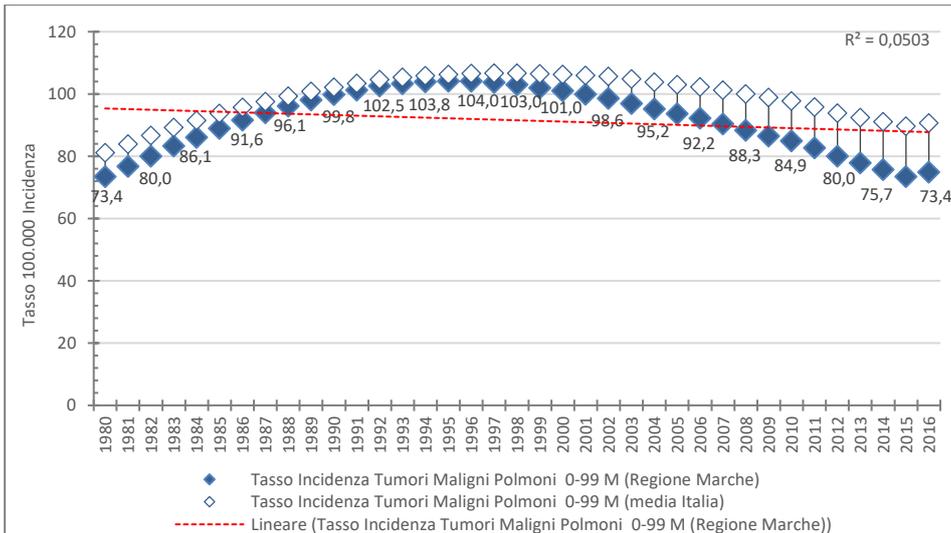
Tabella 6.19 Tassi di Incidenza Standardizzati sulla nuova popolazione Europea per l’anno 2018, distribuzione per Regione e genere, principali sedi Tumoral

Area	Polmone		Mammella	Prostata	Stomaco		Colon-Retto	
	M	F	F	M	M	F	M	F
Nord	83,6	39,5	157,0	121,3	23,3	12,2	97,8	58,1
Centro	91,8	38,9	142,0	125,7	29,4	16,3	96,7	59,8
Sud	93,5	23,7	124,8	107,0	23,5	12,6	90,7	55,1

Fonte: https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2018/10/2018_NumeriCancro-operatori.pdf
(Rosso indica maggiore incidenza; verde indica minore incidenza)

Maggiore Incidenza del Centro si riscontra nel: Tumore della Prostata (+3,5% sul Nord e +14,8% sul Sud), Tumore dello Stomaco M (+21% sul Nord e +20% sul Sud), Tumore dello Stomaco F (+25,2% sul Nord e 22,7% sul Sud) e Tumore del Colon-Retto F (+2,8% sul Nord e +7,8% sul Sud).

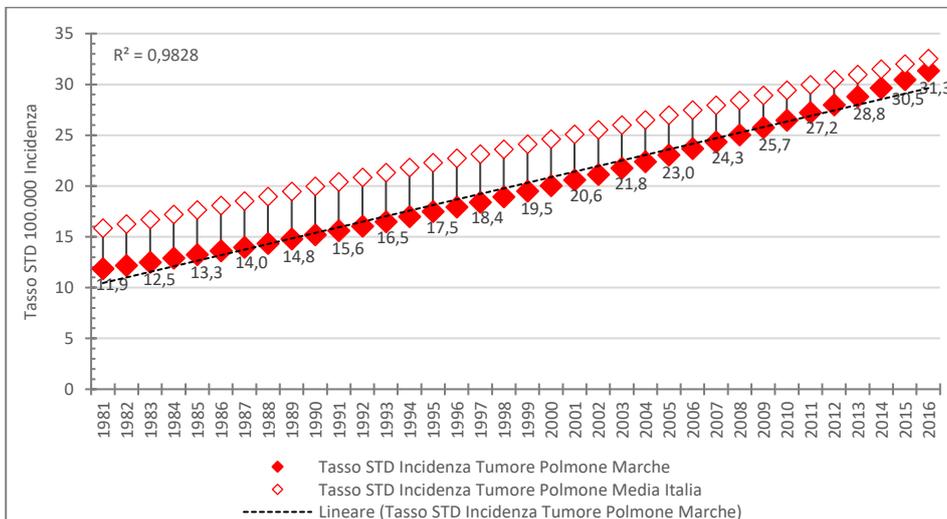
Grafico 6.22 Tasso 100.000 Incidenza Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone (M), Regione Marche e Italia, 1980-2016



La tendenza temporale del Tumore del Polmone riflette chiaramente gli andamenti del principale fattore di rischio (il fumo di sigaretta) in funzione di determinanti sociali e di genere. Nella Regione Marche si registra una marcata diminuzione di incidenza negli uomini (in relazione ad una altrettanto marcata riduzione dell'abitudine al fumo), pari a -4,5% all'anno, negli anni più recenti (2005-2016).

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

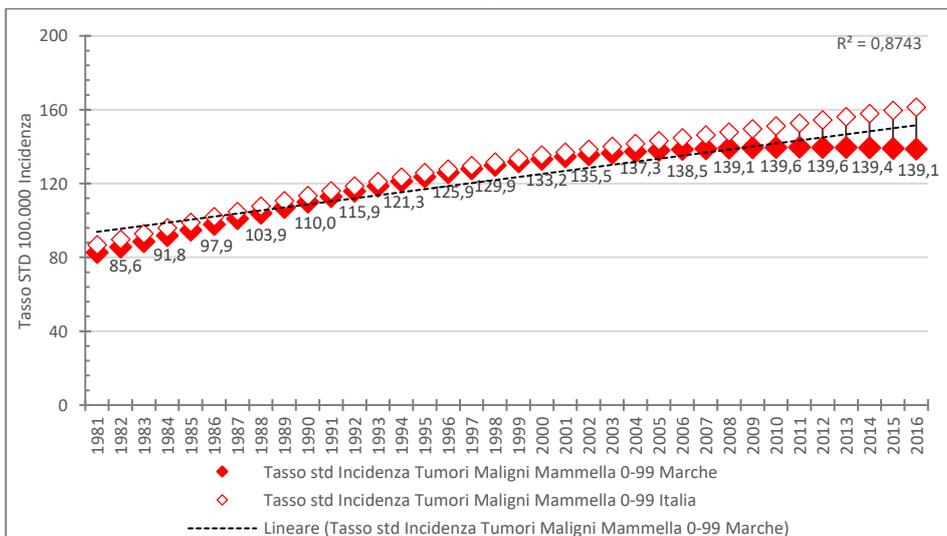
Grafico 6.23 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Trachea, Bronchi e Polmone (F), Regione Marche e Italia, 1981-2016



Nel sesso Femminile si registra un importante incremento di incidenza di Tumore del Polmone (in relazione ad un aumento dell'abitudine al fumo), pari a +5,21%/anno negli anni più recenti (2005-2016) Regione Marche.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

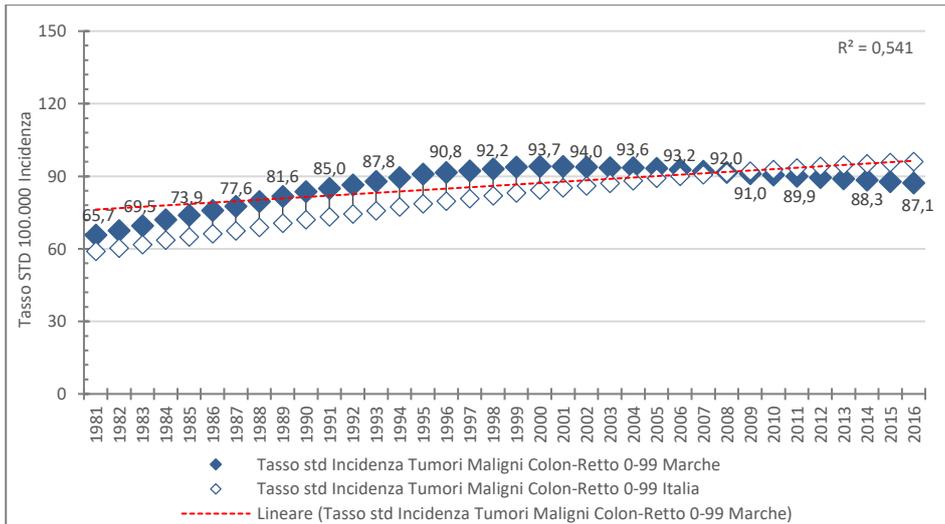
Grafico 6.24 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Mammella, Regione Marche e Italia, 1982-2016



Nella Regione Marche Il trend di incidenza del Tumore della Mammella appare in leggero aumento nella comparazione con il 2006 (delta +0,4%), mentre risulta stazionario negli ultimi anni. I dati nazionali indicano una Mortalità in costante diminuzione, in maniera significativa (-0,8%/anno). Nelle fasce di età più giovani (35-44 anni), si osserva un'incidenza stabile e la Mortalità cala del -0,9%/anno.

Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

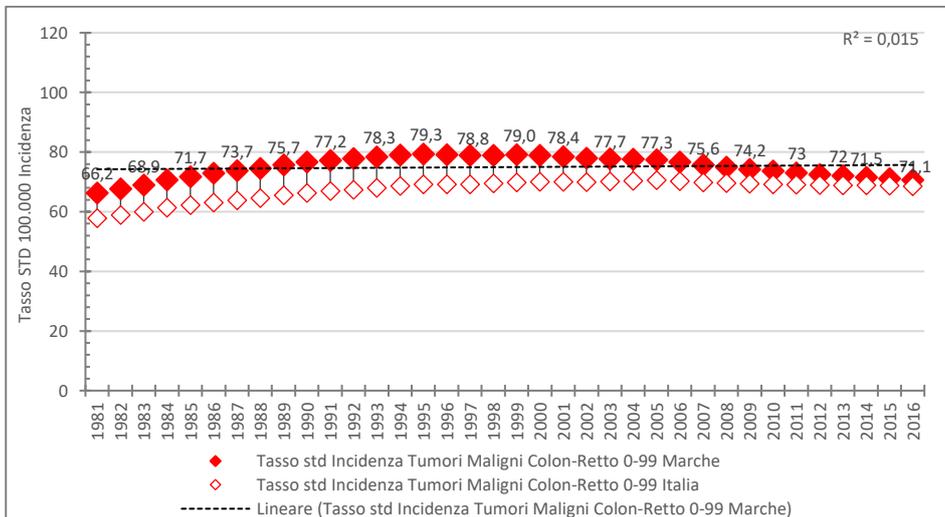
Gráfico 6.24 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Colon Retto (Maschi), Regione Marche e Italia, 1981-2016



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Nella classifica dei tumori più frequenti per gruppi di età, il carcinoma del Colon-Retto occupa sempre posizioni elevate, variando nelle diverse età tra il 7% e il 14% negli uomini e tra il 4% e il 16% nelle donne. Nella Regione Marche Il trend temporale del Tumore Maligno Colon Retto per gli uomini è passato da un andamento in crescita fino alla metà degli anni Duemila ad una riduzione nel periodo 2007-2016 (-1,1%/anno).

Gráfico 6.25 Tasso STD 100.000 Incidenza Tumore Maligno Colon Retto (Femmine), Regione Marche e Italia, 1981-2016



Fonte ISTAT: programma Health for All ISTAT 2018

Il Trend di Incidenza nella Regione Marche sesso Femminile (Indicatore Tasso STD/10.000 Incidenza Tumore Maligno Colon-Retto), rileva una riduzione progressiva dell'incidenza dal 2000 al 2016, -0,7%/anno, 71,1/10.000 nel 2016 e 78,8/10.000 nel 2000.

Oggi in Italia il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. Il nostro Paese, se valutato nel complesso, presenta un quadro di sopravvivenza pari o superiore alla media europea, ma, scendendo nel dettaglio regionale, la residenza diventa un determinante prognostico importante che indica una disomogeneità nell'accesso a programmi di diagnosi precoce e a cure di alta qualità, con una discriminazione dei cittadini del Meridione purtroppo ancora presente, sebbene la tendenza sia in miglioramento rispetto al passato.

MOBILITA' SANITARIA E OSPEDALIERA

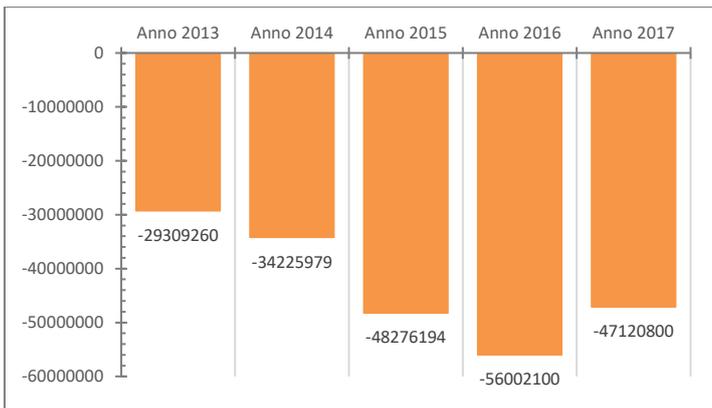
I dati di mobilità attiva e passiva mettono un saldo di mobilità per l'anno 2017 in miglioramento rispetto agli anni precedenti per effetto dell'aumento della mobilità attiva e un generale contenimento della mobilità passiva.

Tabella 6.8 Mobilità Ospedaliera, Attiva, Passiva e Saldo in (€), tipologia di assistenza, Regione Marche, 2015-2017

Tipologia Assistenza	Anno 2015			Anno 2016			Anno 2017*		
	Mobilità Attiva (€)	Mobilità Passiva (€)	Δ Saldo (€)	Mobilità Attiva (€)	Mobilità Passiva (€)	Δ Saldo (€)	Mobilità Attiva (€)	Mobilità Passiva (€)	Δ Saldo (€)
Ospedaliera**	81327442	121870649	-40543207	80732460	127374211	-46641751	91305450	124372783	-33067333
Totale	105567244	153843438	-48276194	105407028	161409128	-56002100	115905086	163025886	-47120800

*Dati Provisori; **Valore dei ricoveri

Grafico 6.7 Andamento del Saldo Mobilità (attiva/passiva) in (€), Regione Marche, anni 2013-2017



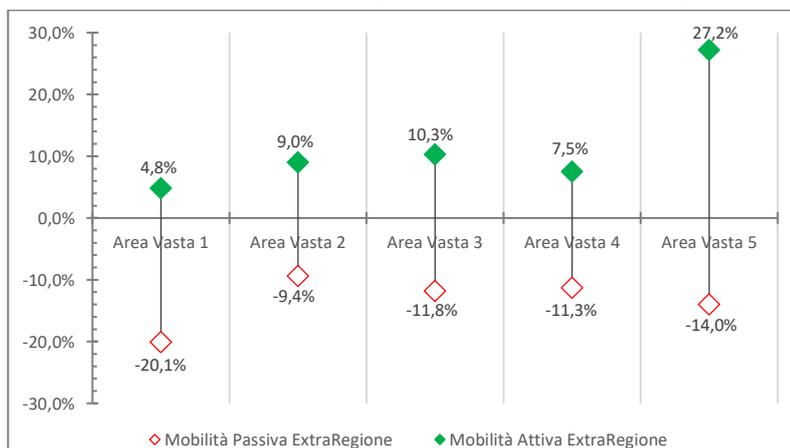
I volumi in euro di Mobilità Passiva Extraregionale individuano nella disciplina Ortopedia/traumatologia la principale dimissione ospedaliera nel flusso di mobilità passiva della regione Marche con il 24,7% sul totale, seguito dalla Chirurgia Generale con il 10,7% del totale e dalla Rieducazione funzionale con il 10,3% sul totale.

Fonte: Regione Marche, Osservatorio Epidemiologico

Tabella 6.9 Mobilità Passiva extraregionale, Disciplina Dimissione e Tipologia Erogatore (Pubblico/Privato) Marche, 2015-16

Disciplina di Dimissione	Pubblico-Privato	Totale		% sul Totale 2015		Δ 2015-2016	
		Valori 2015	Valori 2016	2015	2016	Valore	%
36 - Ortopedia-Traumatologia	Privato	21950040	22682564	25,20%	24,70%	732524	3,30%
	Pubblico	8771754	8783018			11264	0,10%
	Tot. Parziale	30721794	31465582			743788	2,40%
09 - Chirurgia Generale	Privato	5286271	5593932	10,60%	10,70%	307661	5,80%
	Pubblico	7627544	8050547			423003	5,50%
	Tot. Parziale	12913815	13644479			730664	5,70%
56 - Rieducazione Funzionale	Privato	10422523	11529511	9,90%	10,30%	1106987	10,60%
	Pubblico	1615143	1534035			-81109	-5,00%
	Tot. Parziale	12037666	13063546			1025878	8,50%
08 - Cardiologia	Privato	4820792	5579671	6,40%	6,90%	758879	15,70%
	Pubblico	3025598	3148564			122967	4,10%
	Tot. Parziale	7846390	8728235			881846	11,20%
07 - Cardiocirurgia	Privato	2799516	4837059	3,50%	5,20%	2037543	72,80%
	Pubblico	1458179	1750580			292401	20,10%
	Tot. Parziale	4257695	6587639			2329944	54,70%
30 - Neurologia	Privato	2080894	2520138	3,70%	3,90%	439244	21,10%
	Pubblico	2441961	2429915			-12046	-0,50%
	Tot. Parziale	4522855	4950053			427198	9,40%
43 - Urologia	Privato	1432464	1684223	3,50%	3,60%	251759	17,60%
	Pubblico	2799399	2923832			124433	4,40%
	Tot. Parziale	4231863	4608055			376192	8,90%
37 - Ostetricia Ginecologia	Privato	1139340	1186052	3,40%	3,40%	46712	4,10%
	Pubblico	3062439	3123264			60825	2,00%
	Tot. Parziale	4201779	4309316			107537	2,60%
26 - Medicina Generale	Privato	873083	792741	3,30%	3,00%	-80342	-9,20%
	Pubblico	3107665	2976977			-130688	-4,20%
	Tot. Parziale	3980748	3769718			-211030	-5,30%
64 - Oncologia	Privato	1108507	1062544	2,50%	2,90%	-45963	-4,10%
	Pubblico	1909258	2627559			718301	37,60%
	Tot. Parziale	3017765	3690103			672338	22,30%
Totale		87732370	94816726	72,00%	74,60%	7084355	8,10%

Grafico 6.8 Mobilità Attiva e Passiva Extraregione, distribuzione per territorio, Regione Marche, anno 2017



I dati in Percentuale della Mobilità Ospedaliera Interregionale, indicano nella Regione Marche una Mobilità Passiva del 13,4% e una Mobilità Attiva del 10,8%, un delta Passiva/Attiva di 2,6 punti percentuali. I dati di mobilità attiva e passiva nella distribuzione territoriale, indicano un'elevata variabilità della mobilità, nella mobilità attiva un delta di 22,4 punti percentuali (4,8% Area Vasta 1 e 27,2% Area Vasta 5), nella mobilità passiva un delta di 10,6 punti percentuali (20,4% Area Vasta 1 e 9,4% Area Vasta 2).

Area Vasta n.1

Tabella 6.10 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 1; anno 2017

Residenti AV1	Numero	%	Euro	%
Ricoveri In Area Vasta n.1	39.093	70,45%	119.599.085	64,50%
Flusso Intra Regionale	5.229	9,42%	22.085.941	11,91%
Mobilità Passiva	11.172	20,13%	43.747.519	23,59%
Totale Residenti	55.494	100,00%	185.432.545	100,00%

Valutazione mobilità Area Vasta n.1 anno 2017, residenti ricoverati in AV1 39.093 (il 70,45%), residenti ricoverati flusso intra-regione 5.229 (il 9,42%), residenti ricoverati extra-Regione “mobilità Passiva” 11.172 (il 20,13%).

Mappa 6.9 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 1 anno 2017

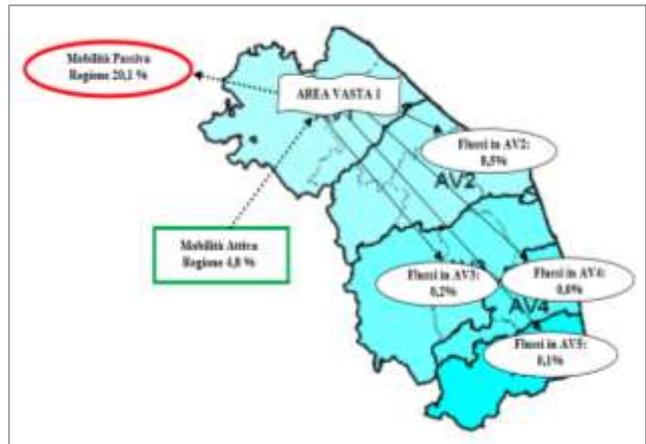


Tabella 6.11 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 1; distribuzione per tipologia di ricovero e DRG, anno 2017

Tipologia	DGR - descrizione	Numero
Ricoveri in Area Vasta 1	127 - Insufficienza Cardiaca e Shock	1743
	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1726
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1327
Flusso Intra Regionale	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125
	105 - Interventi valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	114
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	107
Mobilità Passiva	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	633
	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezioni	610
	359 - Interventi su Utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	367

Area Vasta n.2

Tabella 6.12 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 2; anno 2017

Residenti AV2	Numero	%	Euro	%
Ricoveri In Area Vasta n.2	64.823	84,19%	218.944.697	82,94%
Flusso Intra Regionale	4.949	6,43%	16.248.082	6,16%
Mobilità Passiva	7.225	9,38%	28.783.451	10,90%
Totale Residenti	76.997	100,00%	263.976.230	100,00%

Monitoraggio Mobilità Area Vasta n.2 anno 2017: residenti ricoverati in AV2 64.842 (l'84,19%), residenti ricoverati flusso intra-regione 4.949 (il 6,16%), residenti ricoverati extra-Regione “mobilità Passiva” 7.225 (il 9,38%).

Mappa 6.10 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 2 anno 2017

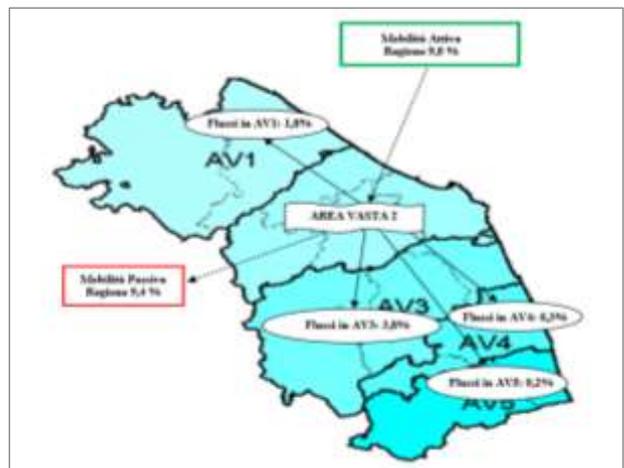


Tabella 6.13 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 2; distribuzione per tipologia di ricovero e DRG, anno 2017

Tipologia	DGR - descrizione	Numero
Ricoveri in Area Vasta 2	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.481
	127 - Insufficienza Cardiaca Shock	2.259
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.752
Flusso Intra Regionale	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	276
	55 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	188
	224 - Interventi spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su artic. Senza CC	160
Mobilità Passiva	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	417
	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezioni	416
	225 - Interventi su Piede	237

Area Vasta n.3

Tabella 6.14 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 3; anno 2017

Residenti AV3	Numero	%	Euro	%
Ricoveri In Area Vasta n.3	28.592	66,04%	90.639.645	60,53%
Flusso Intra Regionale	9.578	22,12%	37.778.896	25,23%
Mobilità Passiva	5.127	11,84%	21.312.526	14,23%
Totale Residenti	43.297	100,00%	149.731.067	100,00%

Monitoraggio mobilità Area Vasta n.3 anno 2017: residenti ricoverati in AV3 28.592 (il 66,04%), residenti ricoverati flusso intra-regione 9.578 (il 22,12%), residenti ricoverati extra-Regione “mobilità Passiva” 5.127 (l’11,48%).

Mappa 6.11 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 3 anno 2017

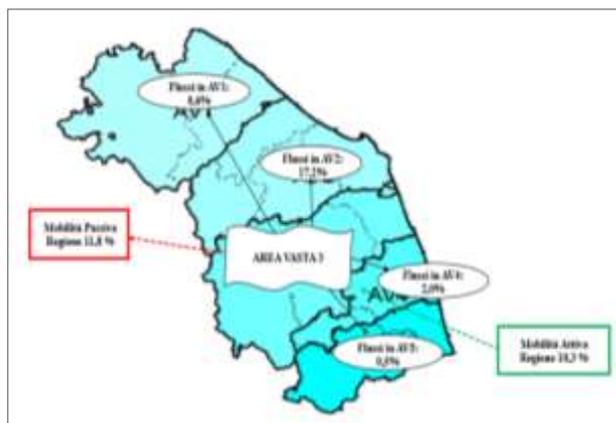


Tabella 6.15 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 3; distribuzione per tipologia di ricovero e DRG, anno 2017

Tipologia	DGR - descrizione	Numero
Ricoveri in Area Vasta 3	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.432
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.017
	127 – Insufficienza Cardiaca Shock	848
Flusso Intra Regionale	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	296
	359 – Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	270
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	227
Mobilità Passiva	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	285
	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezioni	230
	256 – Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	142

Area Vasta n.4

Tabella 6.16 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 4; anno 2017

Residenti AV4	Numero	%	Euro	%
Ricoveri In Area Vasta n.4	14.027	54,30%	44.550.049	49,20%
Flusso Intra Regionale	8.878	34,37%	33.089.057	36,55%
Mobilità Passiva	2.926	11,33%	12.902.597	14,25%
Totale Residenti	25.831	100,00%	90.541.703	100,00%

Monitoraggio mobilità Area Vasta n.4 anno 2017: residenti ricoverati in AV4 14.027 (il 54,30%), residenti ricoverati flusso intra-regione 8.878 (il 34,37%), residenti ricoverati extra-Regione “mobilità Passiva” 2.926 (l’11,33%).

Mappa 6.12 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 4 anno 2017

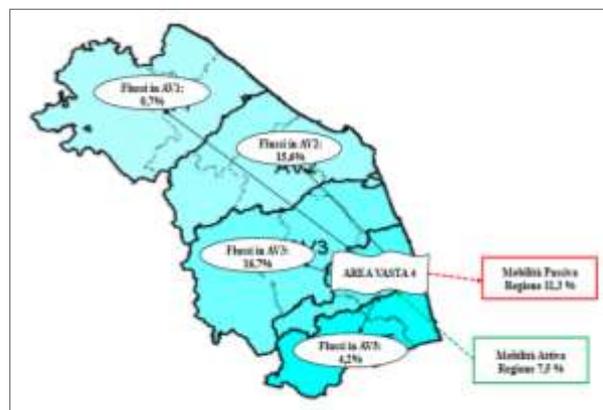


Tabella 6.17 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 4; distribuzione per tipologia di ricovero e DRG, anno 2017

Tipologia	DGR - descrizione	Numero
Ricoveri in Area Vasta 4	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	834
	430 - Psicosi	461
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	449
Flusso Intra Regionale	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	525
	381 – Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	213
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	207
Mobilità Passiva	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	147
	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezioni	134
	359 – Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	101

Area Vasta n.5

Tabella 6.18 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 5; anno 2017

Residenti AV5	Numero	%	Euro	%
Ricoveri In Area Vasta n.5	22.310	69,69%	70.461.999	64,80%
Flusso Intra Regionale	5.229	16,33%	20.668.548	19,01%
Mobilità Passiva	4.476	13,98%	17.609.531	16,19%
Totale Residenti	32.015	100,00%	108.740.078	100,00%

Monitoraggio mobilità Area Vasta n.5 anno 2017: residenti ricoverati in AV5 22.310 (il 69,69%), residenti ricoverati flusso intra-regione 5.229 (il 16,33%), residenti ricoverati extra-Regione “mobilità Passiva” 4.476 (l’13,98%).

Mapa 6.13 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 5 anno 2017

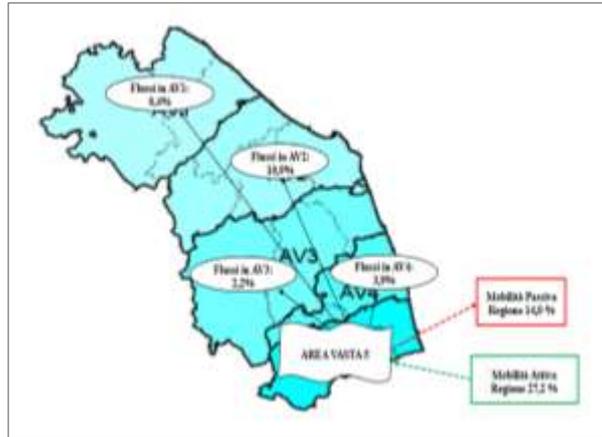
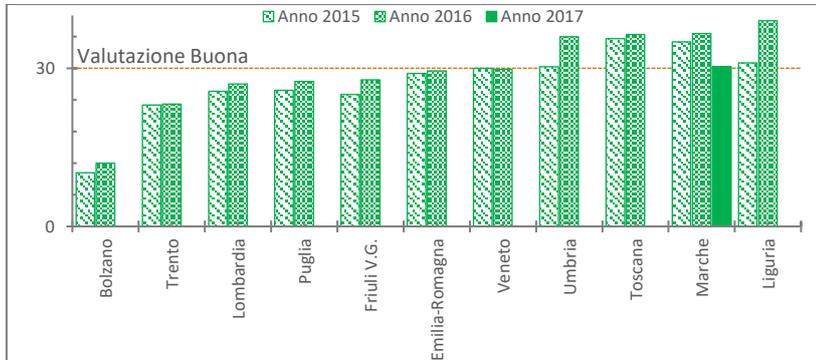


Tabella 6.19 Ricoveri Ospedalieri Area Vasta 5; distribuzione per tipologia di ricovero e DRG, anno 2017

Tipologia	DGR - descrizione	Numero
Ricoveri in Area Vasta 5	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	923
	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	719
	87 – Edema Polmonare e insufficienza respiratoria	643
Flusso Intra Regionale	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	211
	55 – Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	155
	266 – Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcera della pelle/cellulite senza CC	150
Mobilità Passiva	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	251
	359 – Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	148
	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezioni	148

TEMPI DI ATTESA

Grafico 6.14 Tempi di Attesa TdA per Chirurgia Oncologica, Distribuzione Territoriale (ITA), anni 2015-16 e Marche 2017

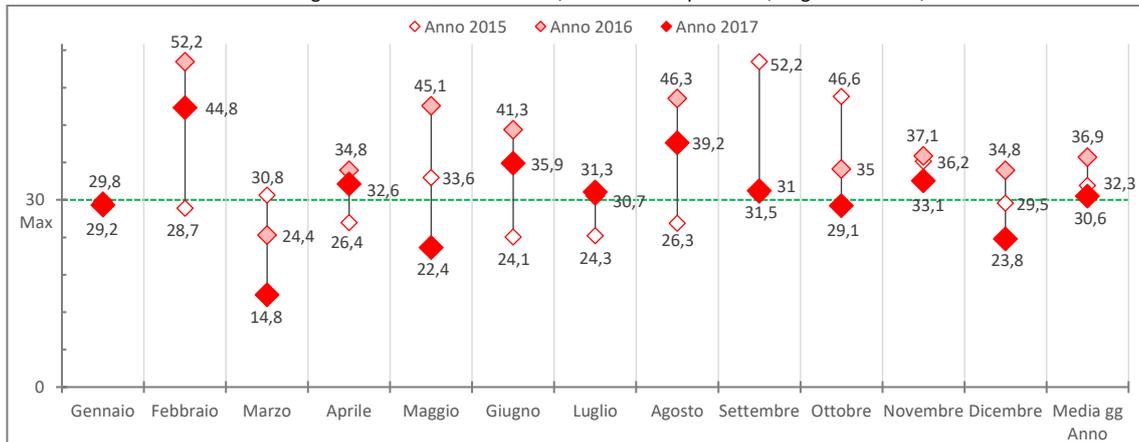


L’indicatore TdA per chirurgia Oncologica viene misurato con una scala Likert con range da 0 a 5, nello specifico: Maggiore di 40gg valutazione Pessima, 35-40gg valutazione scarsa, 30-35gg valutazione media, 25-30gg valutazione buona e inferiore a 25gg valutazione ottima.

Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa – 2017

Monitoraggio principali indicatori tempi di attesa per chirurgia oncologica: Interventi chirurgici per Tumore della Mammella, Tumore del Colon retto, Tumore della Prostata e Tumore dell’Utero, percentuale sul TdA Max 30 giorni.

Grafico 6.15 TdA Interventi Chirurgici Tumore della Mammella, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017



Il Tempo di attesa nella distribuzione per mese risulta essere principalmente entro i 30gg ad eccezione del Tumore della Prostata.

Gráfico 6.16 TdA Interventi Chirurgici Tumore del Colon Retto, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017

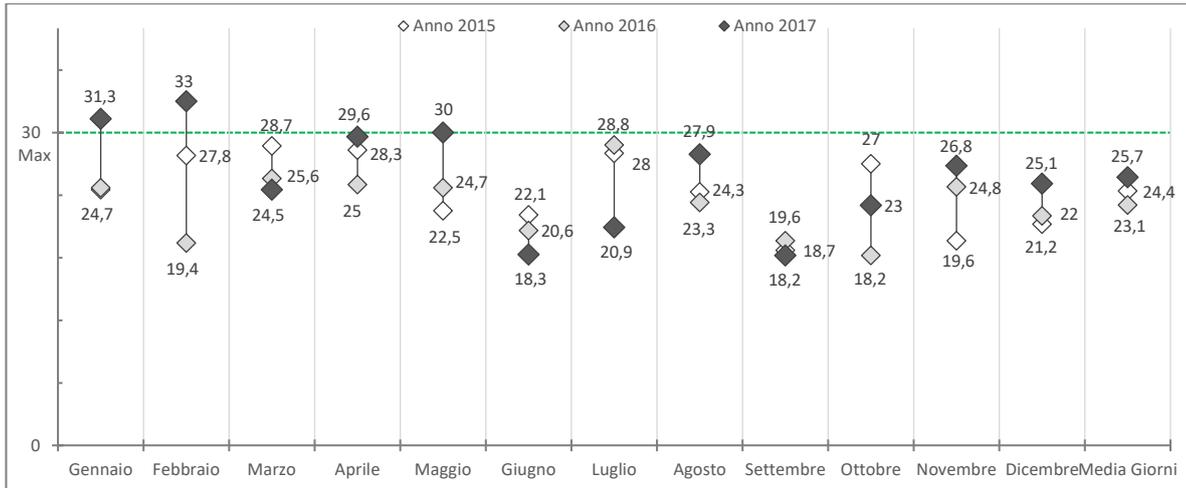


Gráfico 6.17 TdA Interventi Chirurgici Tumore della Prostata, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017

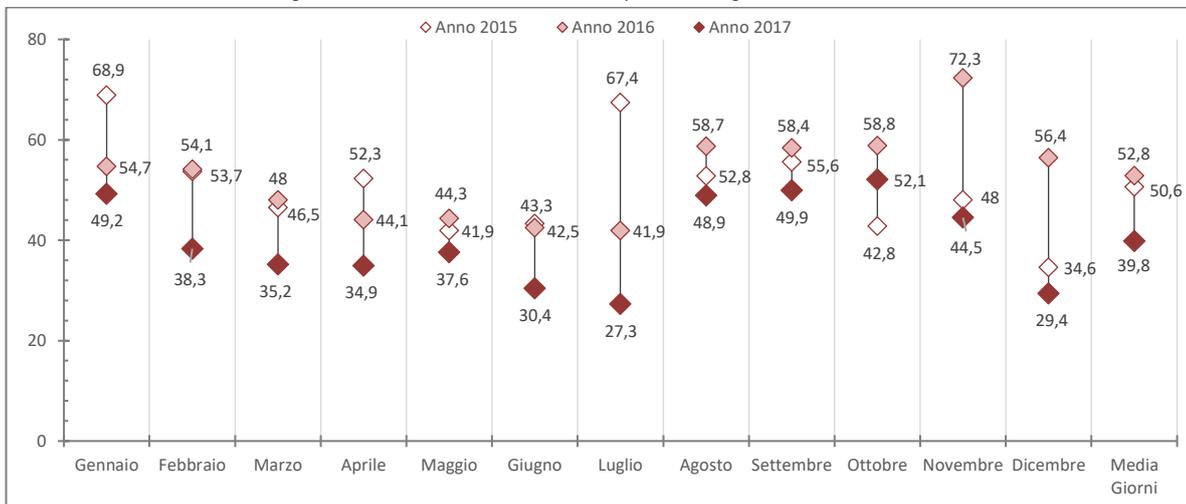
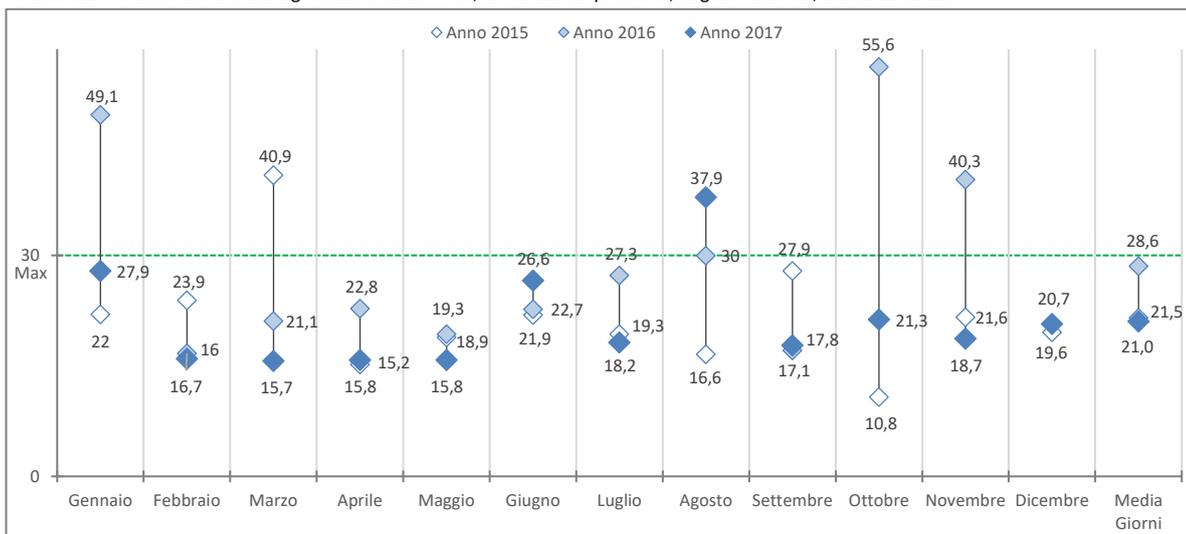


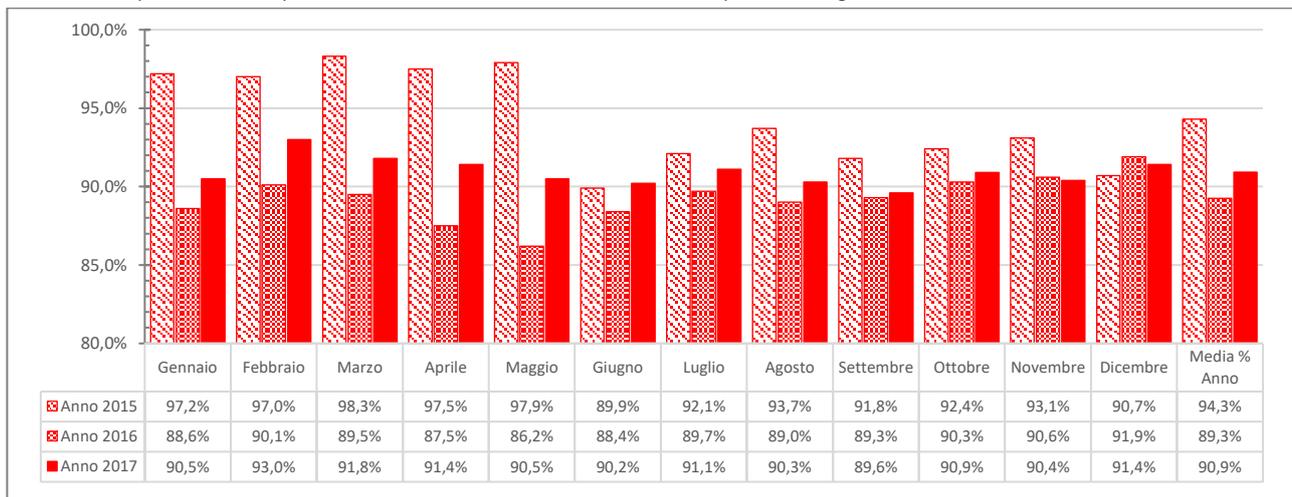
Gráfico 6.18 TdA Interventi Chirurgici Tumore dell'Utero, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017



Priorità B Visite Ambulatoriali

Tempi di Attesa TdA Visite Ambulatoriali in Priorità B (prestazioni da fornire in un tempo breve, Max 10 giorni). Specialistica Ambulatoriale Priorità B dal 2015 al 2017 un incremento dei volumi del +286,73% (16.738 volumi nel 2015; 64.731 volumi nel 2017). Nel 2017 una compliance del 90,9% alla priorità indicata.

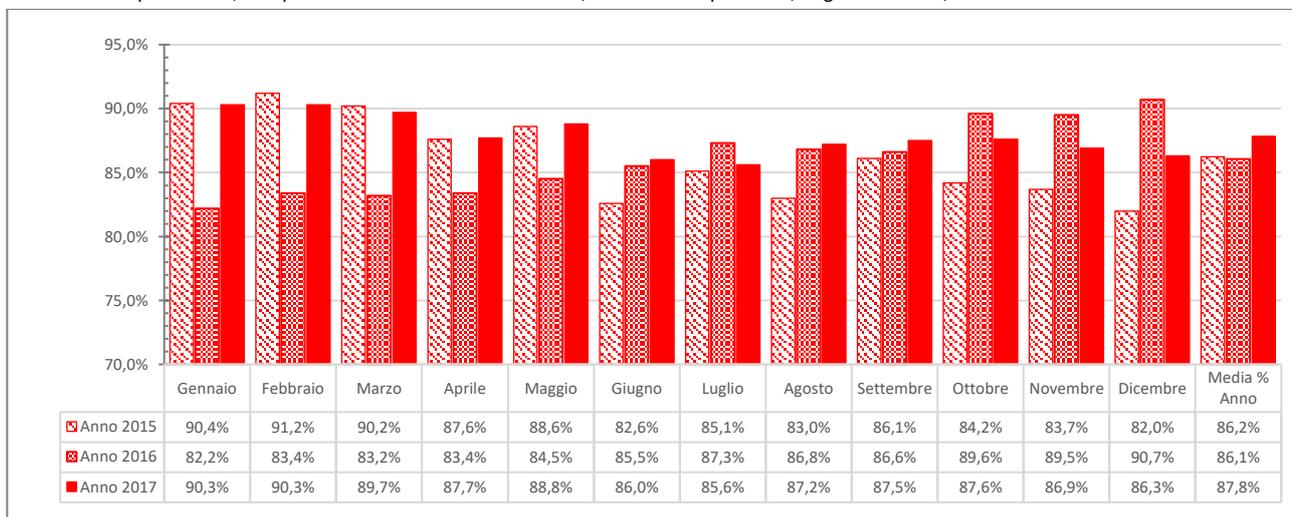
Grafico 6.19 Specialistica, Tempi di Attesa TdA Visite Ambulatoriali, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017



Priorità B Esami Strumentali

Tempi di Attesa TdA Esami Strumentali in Priorità B, dal 2015 al 2017 un incremento di +41.996 volumi esami strumentali, nel 2015 un totale volumi di 12.091 e nel 2017 54.087. Nel 2017 una compliance dell'87,8% alla priorità indicata.

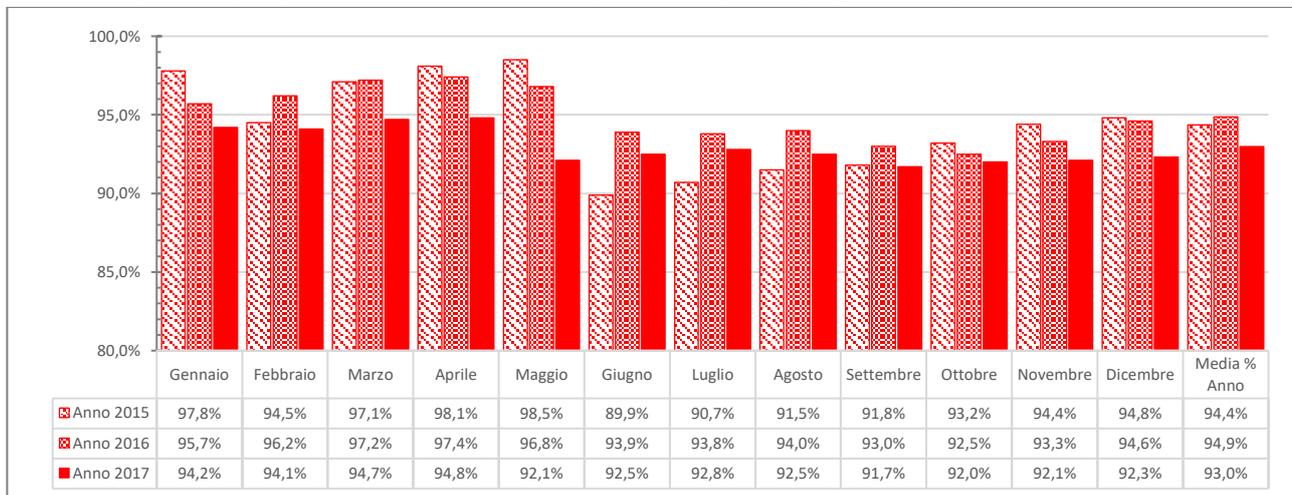
Grafico 6.20 Specialistica, Tempi di Attesa TdA Esami Strumentali, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017



Priorità D Visite Ambulatoriali

Specialistica, Tempi di Attesa TdA Visite Ambulatoriali in Priorità D (prestazioni differibili, prestazioni di prima diagnosi, da erogare entro 30 o 60 giorni). I volumi ambulatoriali Priorità D dal 2015 al 2017 incremento di +62.296 volumi attività, nel 2015 un totale di 8.866 volumi e nel 2017 un totale di 71.162. Nel 2017 una compliance del 93% alla priorità indicata.

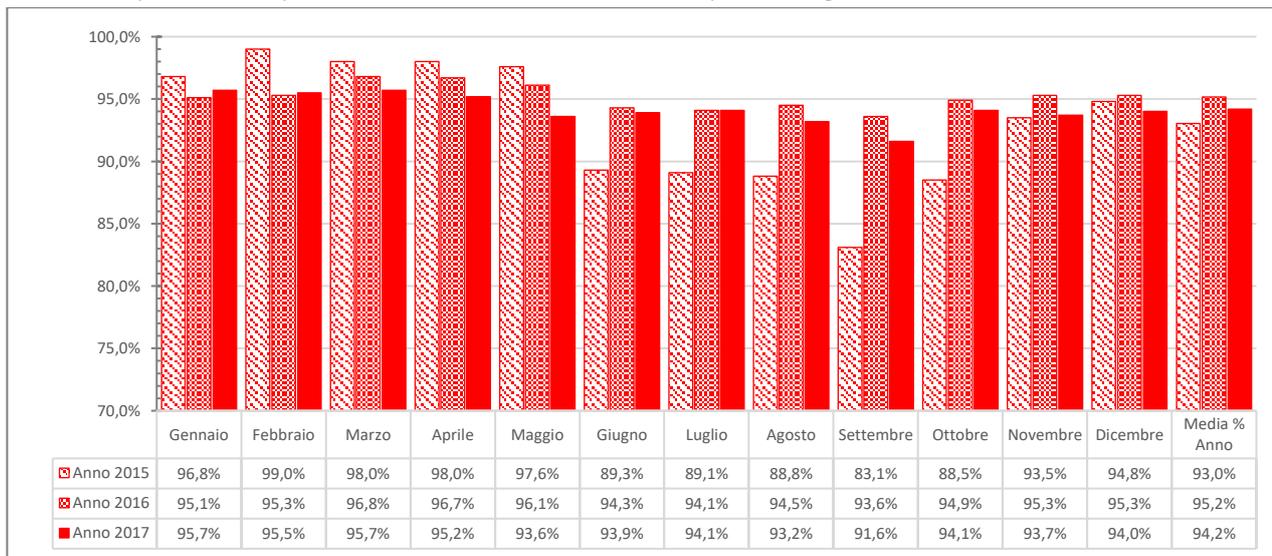
Grafico 6.21 Specialistica, Tempi di Attesa TdA Visite Ambulatoriali, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017



Priorità D Esami Strumentali

Tempi di Attesa TdA Esami Strumentali in Priorità D, dal 2015 al 2017 un incremento di +36.992 volumi esami strumentali, nel 2015 un totale volumi di 6.677 e nel 2017 43.669. Nel 2017 una compliance del 94,2% alla priorità indicata.

Grafico 6.22 Specialistica, Tempi di Attesa TdA Esami Strumentali, distribuzione per mese, Regione Marche, anni 2015-2017



EMERGENZA URGENZA, ELISOCORSO E TRASPORTO TERRITORIALI

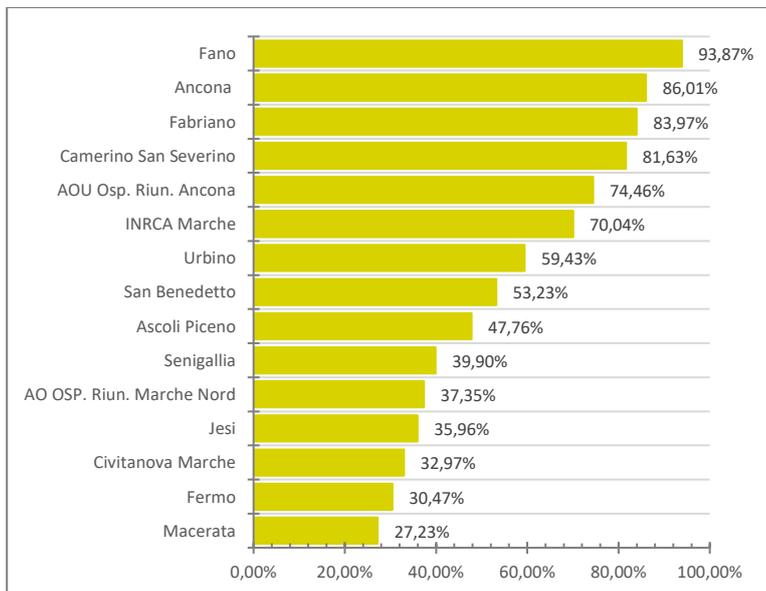
Il Monitoraggio degli accessi al Pronto Soccorso distribuiti per Triage in Ingresso e la frequenza relativa stratificata per codice di priorità. Nella Regione Marche nel 2015 si sono registrati 462.218 accessi al pronto soccorso, nel 2017 496.490 un incremento del +7,41% (+34.272 accessi).

Tabella 6.20 Accessi in Pronto Soccorso, distribuzione per triage, Regione Marche, anni 2015-2017

Triage in Ingresso	Accessi 2015	%	Accessi 2016	%	Accessi 2017	%
Bianco - Non critico	38431	8,30%	36312	7,60%	33682	6,80%
Verde - Poco critico	287788	62,30%	298388	62,80%	309883	62,40%
Giallo - Mediamente critico	119182	25,80%	127971	26,90%	136355	27,50%
Rosso - Molto critico	10636	2,30%	11637	2,40%	13680	2,80%
Nero - Deceduto	571	0,10%	71	0,00%	29	0,00%
Non eseguito (*)	5610	1,20%	753	0,20%	2861	0,60%
TOTALE	462218	100,00%	475132	100,00%	496490	100,00%

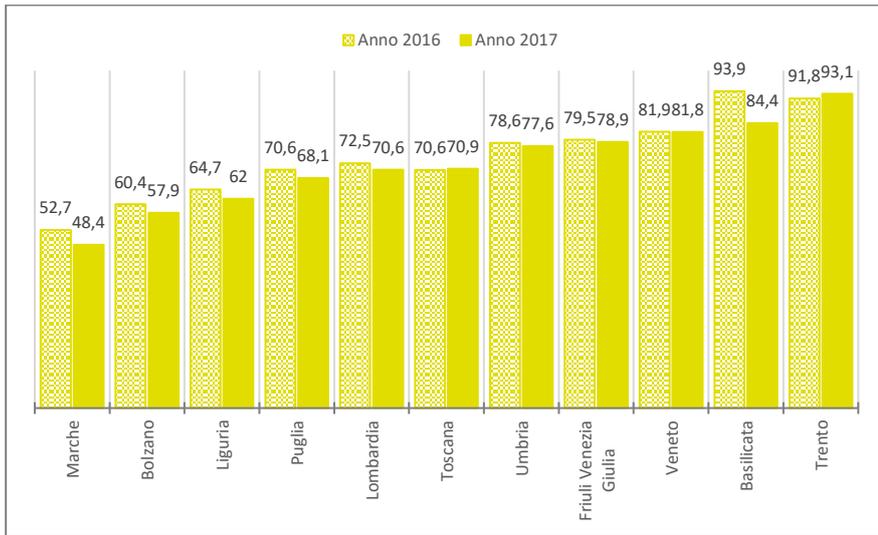
(*) Paziente dimesso, paziente che ha abbandonato il PS, paziente trasferito in altro istituto, ricovero diretto in reparto o paziente che rifiuta il ricovero

Grafico 6.23 Percentuale Accessi dei Codici Gialli entro 30 minuti, distribuzione territoriale, anni 2016-2017



La valutazione degli accessi dei codici gialli entro 30 minuti: si considerano gli accessi con codice colore al Triage giallo, al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 29 minuti e 59 secondi. Sono esclusi gli accessi: 1) con tempo di attesa negativi e superiori a 1440 minuti, 2) giunto cadavere (EMUR=9).

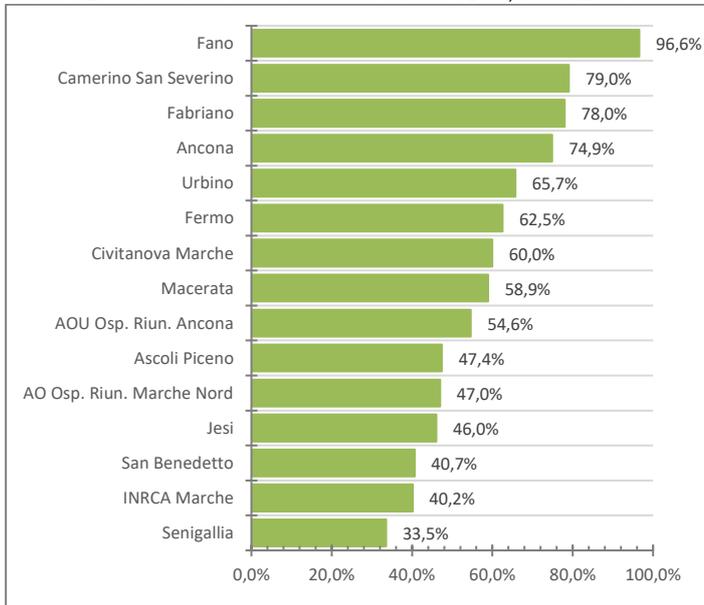
Grafico 6.23 Percentuale Accessi dei Codici Gialli entro 30 minuti, distribuzione territoriale (Ita), anni 2016-2017



Accessi in Codice Giallo, Valutazione Istituto S. Anna di Pisa (anno 2018), la Regione Marche ha una compliance ai tempi indicati del 48,4% nel 2017 (entro 29 minuti e 59 secondi) in peggioramento sul 2016 un delta di -4,3 punti percentuali. La distanza dalla mediana nel 2017 è di -22,5 punti percentuali (la mediana nel S. Anna risulta essere la Toscana, con una compliance del 70,9% sui tempi indicati).

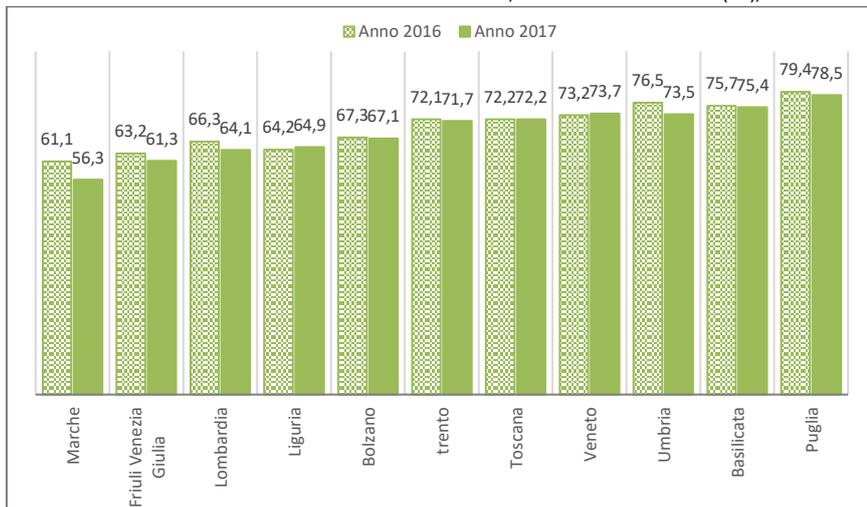
Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa – 2018

Grafico 6.24 Percentuale Accessi dei Codici Verdi entro 1 ora, distribuzione territoriale, anni 2016-2017



La valutazione degli accessi dei codici Verdi entro 1 ora: si considerano gli accessi con codice colore al Triage verde, al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 59 minuti e 59 secondi.

Grafico 6.24 Percentuale Accessi dei Codici Verdi entro 1 ora, distribuzione territoriale (Ita), anni 2016-2017



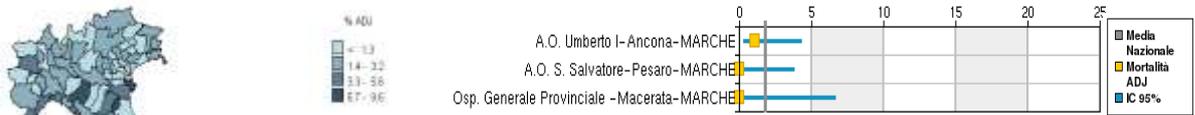
Accessi in Codice Verde, Valutazione Istituto S. Anna di Pisa (anno 2018), la Regione Marche ha una compliance ai tempi indicati del 56,3% nel 2017 (entro 59 minuti e 59 secondi) in peggioramento sul 2016 un delta di -4,8 punti percentuali. La distanza dalla mediana nel 2017 è di -15,4 punti percentuali (la mediana nel S. Anna risulta essere Trento, con una compliance del 71,7% sui tempi indicati).

Fonte: Laboratorio di Management e Sanità Istituto S. Anna di Pisa – 2018

INDICATORI ESITI

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, fornisce a livello nazionale e locale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell’ambito del servizio sanitario. Nella valutazione degli indicatori di esiti (PNE) è importante specificare che il processo di aggiustamento dell’indicatore è basato sulla qualità di compilazione delle schede di dimissione ospedaliera.

Mappa 7.1 Interventi Chirurgici per TM Retto – Mortalità a 30 Giorni, Anno 2016



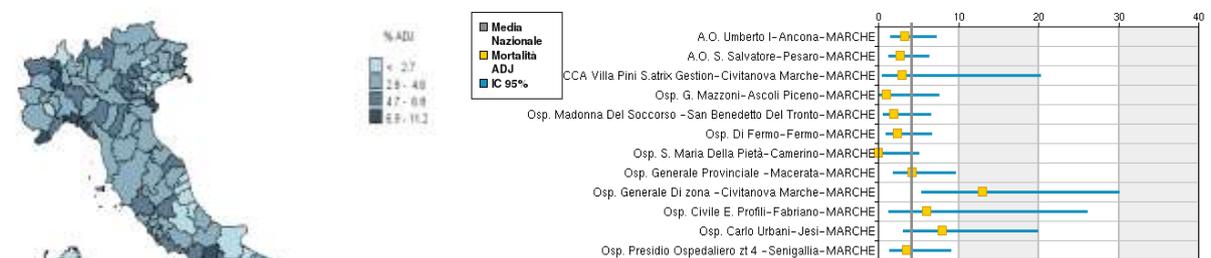
Nel Monitoraggio Agenas per Interventi chirurgici per TM Retto (mortalità a 30 giorni), la Regione Marche, negli Ospedali (Umberto I Ancona, AO S. Salvatore Pesaro e Ospedale Generale Provinciale Macerata) risulta avere una Mortalità ADJ inferiore al dato medio Nazionale (non l’IC al 95%).

Mappa 7.2 Interventi Chirurgici per TM Rene – Mortalità a 30 Giorni, Anno 2016



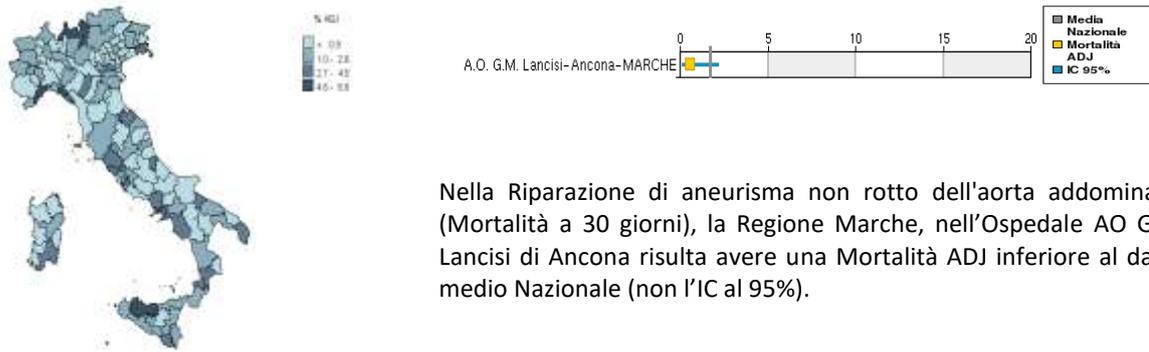
Interventi Chirurgici per TM Rene (Mortalità a 30 giorni), la Regione Marche, risulta avere una Mortalità ADJ inferiore al dato medio nazionale (non l’IC al 95%).

Mappa 7.3 Interventi Chirurgici per TM Colon – Mortalità a 30 Giorni, Anno 2016



Interventi Chirurgici per TM Colon (Mortalità a 30 giorni), la Regione Marche, risulta avere una variabilità correlata al contesto territoriale, nello specifico: nell’ Ospedale Generale di Zona Civitanova Marche, Ospedale Civile di Fabriano e nell’Ospedale Carlo Urbani di Jesi la Mortalità ADJ risulta essere sopra il livello medio nazionale.

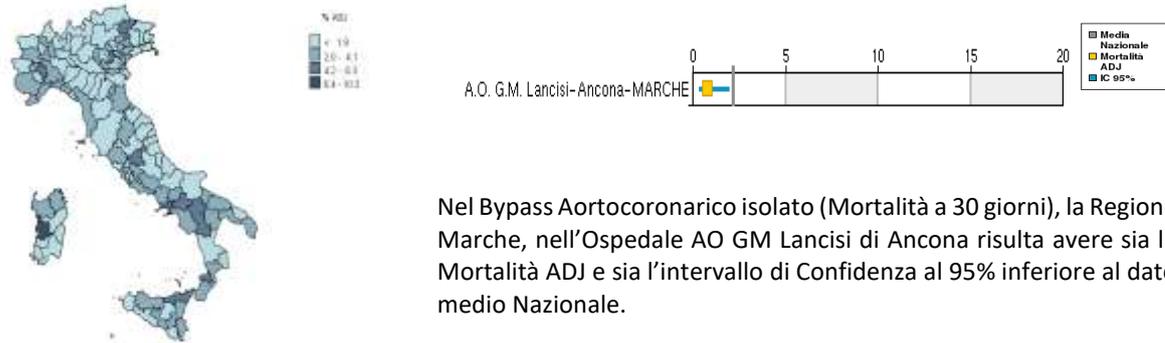
Mappa 7.4 Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale – Mortalità a 30 Giorni, Anno 2016



Nella Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale (Mortalità a 30 giorni), la Regione Marche, nell'Ospedale AO GM Lancisi di Ancona risulta avere una Mortalità ADJ inferiore al dato medio Nazionale (non l'IC al 95%).

Osp.

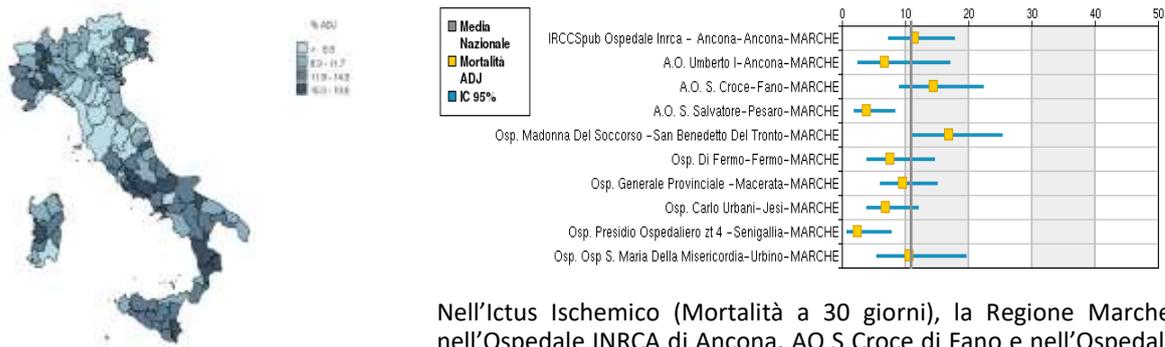
Mappa 7.5 Bypass Aortocoronarico isolato – Mortalità a 30 Giorni, Anno 2016



Nel Bypass Aortocoronarico isolato (Mortalità a 30 giorni), la Regione Marche, nell'Ospedale AO GM Lancisi di Ancona risulta avere sia la Mortalità ADJ e sia l'intervallo di Confidenza al 95% inferiore al dato medio Nazionale.

Osp.

Mappa 7.6 Ictus Ischemico - Mortalità a 30 Giorni, Anno 2016

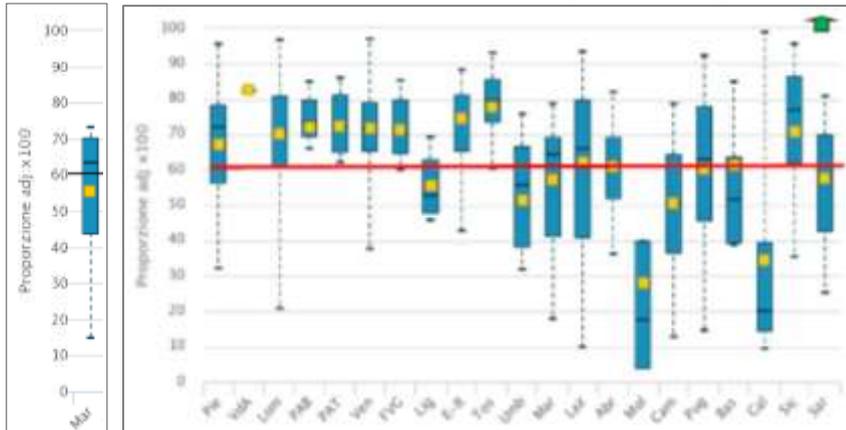


Nell'Ictus Ischemico (Mortalità a 30 giorni), la Regione Marche, nell'Ospedale INRCA di Ancona, AO S Croce di Fano e nell'Ospedale Madonna del Soccorso San Benedetto risulta avere una Mortalità ADJ sopra il livello medio Nazionale.

INDICATORI SINTESI ESITI PNE

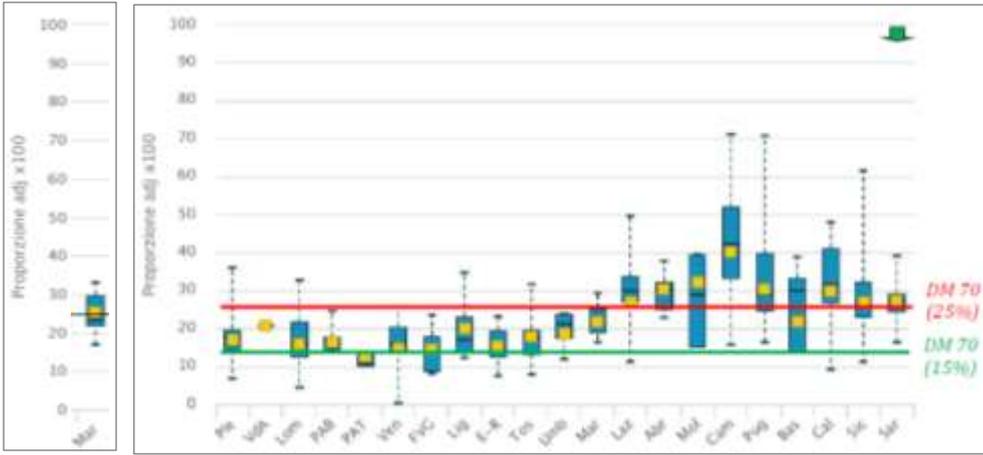
Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppato da AGENAS fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.

Marche 2016 Grafico 7.7 Valutazione Frattura del Collo del Femore, Intervento chirurgico entro 2 giorni, distribuzione territoriale, anno 2017



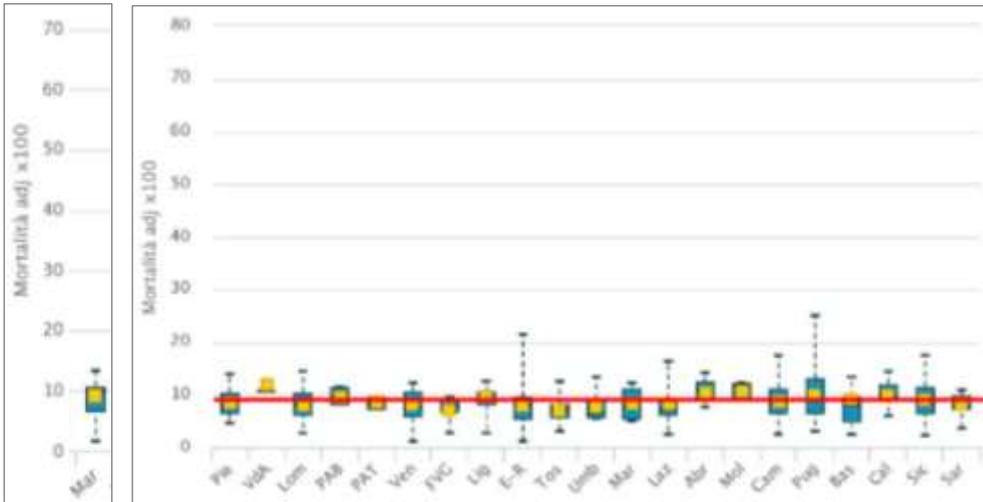
Il Regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 60% la proporzione minima per struttura di interventi chirurgici entro 2 giorni su pazienti con frattura del collo del femore di età ≥ 65 anni (linea Rossa DM 70 60%). La Regione Marche nel 2016 aveva un valore medio del 57,2% e una mediana del 62%, nel 50% delle strutture regionali l'indicatore varia dal 43% al 70%. Nel 2017 il valore medio Regione Marche è di 58,6% (un +1,4 punti percentuali sul 2016) e la mediana è 63,5% (un +1,5 punti percentuali sul 2016).

Marche 2016 Grafico 7.8 Valutazione Proporzioni dei parti con taglio cesareo primario, distribuzione territoriale, anno 2017



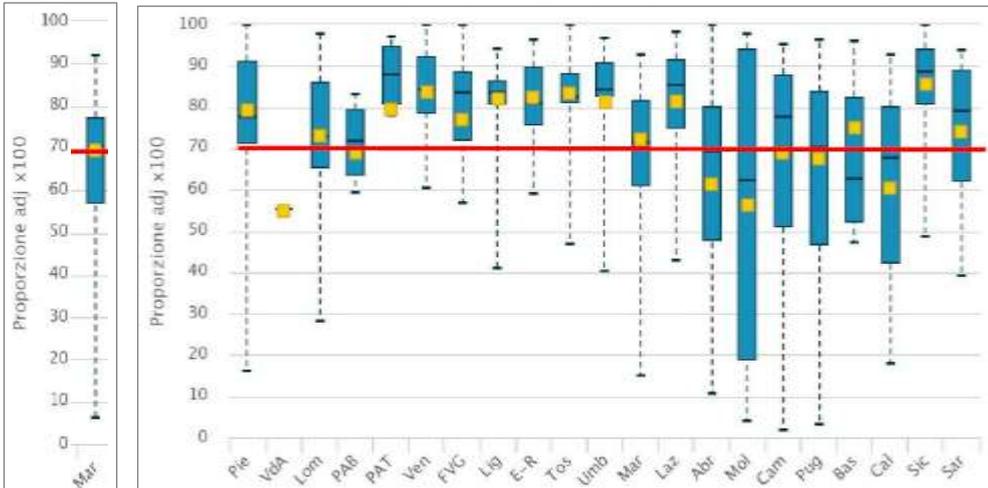
Nel 2016 Il valore medio nazionale 24,5%, nella Regione Marche il valore medio 24,2% e il valore mediano 23,8%, nel 50% delle strutture regionali l'indicatore varia dal 22% al 30% di parti con taglio cesareo primario. Nella Regione Marche il valore medio nel 2017 risulta essere del 22,9% (un delta di -1,3 punti percentuali sul 2016 di parti con taglio cesareo primario).

Marche 2016 Grafico 7.9 Valutazione Infarto Miocardico Acuto, Mortalità a 30 giorni, distribuzione ter, anno 2017



La valutazione della Mortalità a 30 giorni dal ricovero per Infarto Miocardico Acuto, in diminuzione su dati nazionali dal 10,4% nel 2010 all' 8,6% nel 2016. La Regione Marche ha un valore medio del 9,1% e una mediana del 10%, nel 50% delle strutture regionali l'indicatore varia dal 6,8% al 10,2%. Nella Regione Marche il valore medio nel 2017 risulta essere dell'8,2% ($\Delta -0,9$ sul 2016) e la mediana 7,9% ($\Delta -2,1$ sul 2016) IMA Mortalità a 30 giorni.

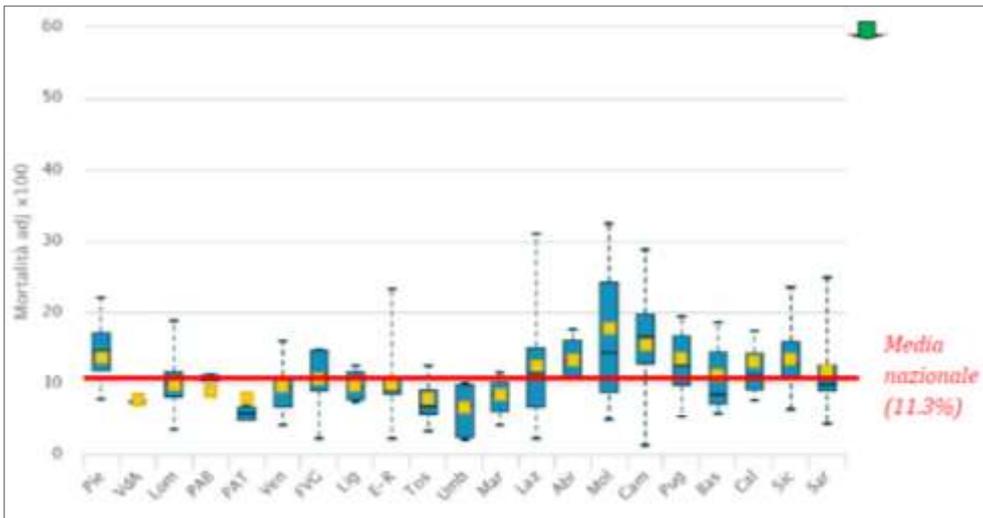
Marche 2016 Grafico 7.10 Colectomie laparoscopiche: Degenze post-Operatoria Inferiore a 3 Giorni, distribuzione territoriale, anno 2017



La proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni è passata dal 58,8% nel 2010 al 75,6% nel 2017. Le strutture che nel 2016 rispondevano allo standard del 70% risultavano essere il 63%, nel 2017 l'indicatore è raggiunto dal 71% (un delta 2016-2017 di +8 punti percentuali). Nella Regione Marche il dato medio è del 71,1% con una mediana del 70,9%. Il 50% delle strutture variano dal 60,5% al circa 81%.

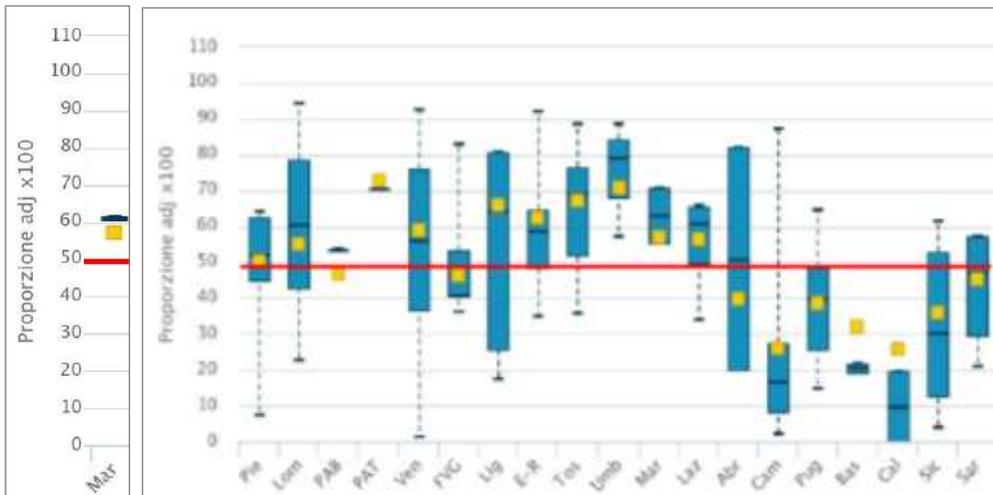
Gli indicatori di ospedalizzazioni possono essere utilizzati anche per misurare la variabilità geografica dei tassi di ricovero per determinate condizioni o interventi chirurgici. Ad esempio, elevati tassi di ospedalizzazione per tonsillectomia suggeriscono la possibile presenza di casi trattati chirurgicamente senza una chiara indicazione all'intervento chirurgico. L'indicatore consente di evidenziare eventuali variabilità nelle pratiche cliniche e nell'equità di accesso all'assistenza sanitaria tra le diverse aree geografiche esaminate.

Grafico 7.11 Valutazione Indicatore: Ictus Ischemico Mortalità a 30 Giorni, distribuzione territoriale, anno 2017



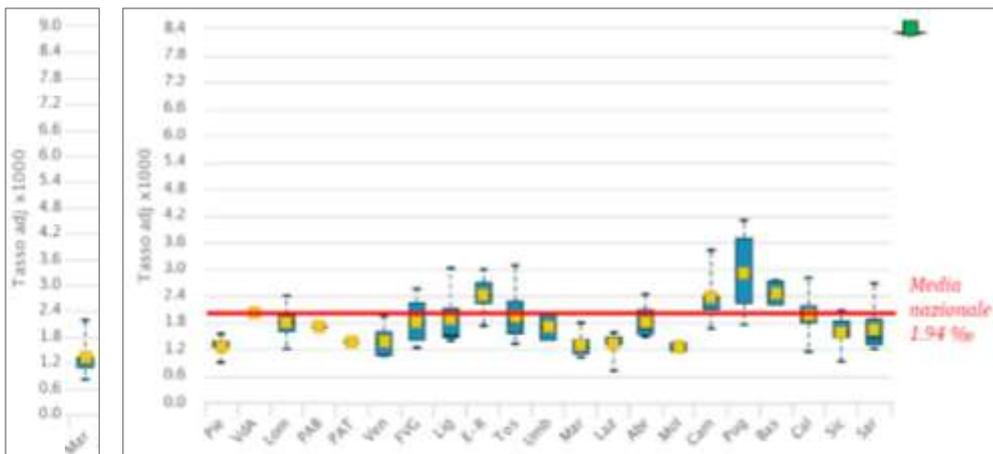
Nella valutazione della Mortalità a 30 giorni per Ictus Ischemico, si osserva un'elevata variabilità territoriale, con valori medi che variano dal 6,55% dell'Umbria al 17,7% del Molise, a fronte di un tasso medio nazionale del 11,3% (linea rossa). La Regione Marche nel 2017 ha una mortalità media a 30 giorni dell'8,2% e una mediana dell'8,4%, nel 50% delle strutture la mortalità varia dal 10,7% al 6,6%.

Marche 2016 Grafico 7.12 Proporzioni Interventi ricostruzione o inserzione espansore ricovero per intervento chirurgico demolitivo Tumore Invasivo Mammella, 2017



La proporzione di interventi di ricostruzione contestuale all'intervento demolitivo per Tumore della Mammella è migliorata nel tempo, passando da una media del 35,5% nel 2010 al 50% nel 2017 (con tendenza al miglioramento anche durante il 2017). La Regione Marche nel 2017 ha valori superiori alla media Italiana, nel 2017 una media del 58,7% e una mediana del circa 63%.

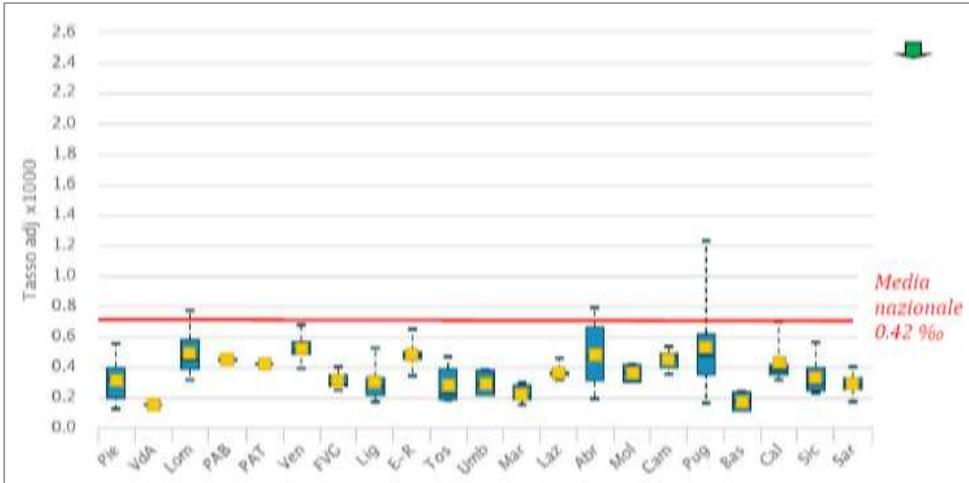
Marche 2016 Grafico 7.12 Valutazione Tasso Ospedalizzazione per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, distribuzione territoriale, 2017



Il tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva nel 2017 risulta essere dell'1,94%, in riduzione di -0,54 punti percentuali sul 2010 (media Italia 2,48%). A fronte di un valore nazionale medio del 1,94% (linea rossa), si osserva una discreta variabilità Regionale, con tendenza alla riduzione nel tempo della variabilità. La Regione Marche nel 2017 ha un valore medio dell'1,3% e mediano del 1,23% in linea con i valori del 2016.

Il Tasso Ospedalizzazione Embolia Polmonare ha una tendenza in lieve aumento (ultimi 5 anni), probabilmente per maggior precisione diagnostica, il tasso è passato dallo 0,36% nel 2016 allo 0,39% nel 2017. L'embolia polmonare è una malattia dovuta a complicanze, a volte fatali, di trombosi venosa profonda, solo in parte evitabili grazie ad una corretta prevenzione. È patologia sottostimata e sottodiagnosticata, perché la diagnosi clinica pone problemi di diagnosi differenziale con altre patologie cardiopolmonari e deve essere confermata da diagnosi strumentale.

Grafico 7.10 Valutazione Indicatore: Tasso di Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine dal diabete, distribuzione territoriale, anno 2017



Il Tasso medio di Ospedalizzazione in Italia per complicanze a medio e lungo termine dal diabete cronico, nel 2017, risulta essere dello 0,42‰ invariato nella comparazione con il 2016. Nella Regione Marche nel 2017 il Tasso medio risulta essere dello 0,25‰ con una media dello 0,21‰, inferiori rispetto al dato medio e mediano Italiano.