

PROFILO DI SALUTE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI FERMO

Sommario

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1 – POPOLAZIONE E TERRITORIO	2
DENSITA' ABITATIVA.....	3
CRESCITA DEMOGRAFICA.....	4
STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE	7
POPOLAZIONE STRANIERA	11
LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE	14
RICOVERI.....	18
CAPITOLO 2 - PREVENZIONE.....	25
VACCINAZIONI	25
Vaccinazione anti-pneumococcica in età pediatrica	25
Vaccinazione anti-meningococcica C e B in età pediatrica	26
Vaccinazione anti-papillomavirus.....	27
SCREENING ONCOLOGICI	27
Screening per il tumore del collo dell'utero	28
Screening per il tumore della mammella	28
Screening per il tumore del colon-retto	29
CAPITOLO 3– STILI DI VITA.....	31
ATTIVITA' FISICA	31
STATO NUTRIZIONALE ED ABITUDINI ALIMENTARI.....	36
ABITUDINE AL FUMO	39
CONSUMO DI ALCOL.....	41
SICUREZZA STRADALE.....	43
Alcol e guida	44
CAPITOLO 4 - SALUTE MENTALE.....	46
PREVALENZA E INCIDENZA TRATTATA NEL DSM DI FERMO.....	46
Prevalenza Trattata.....	46
Incidenza Trattata.....	49
ASSISTENZA TERRITORIALE.....	50

ASSISTENZA OSPEDALIERA	50
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	54
CAPITOLO 5 - DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	56
La rete dei servizi della Ast di Fermo	56
La domanda di trattamento nella Ast di Fermo	57
L'offerta di trattamento nella Ast di Fermo	63
CAPITOLO 6 - Assistenza Territoriale.....	64
LE CURE DOMICILIARI	64
LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	65
Le Strutture Residenziali per anziani	65
Le Strutture Residenziali per disabili	70
Le Strutture Semiresidenziali per disabili	70
Le esenzioni rilasciate.....	72
L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	76
LA TUTELA DELLA DISABILITÀ DEI MINORI (UMEE) E DISABILITÀ ADULTI (UMEA)	79
Gli utenti e gli interventi dell'UMEE	79
Gli utenti e gli interventi dell'UMEA.....	79
LE ATTIVITÀ CONSULTORIALI.....	80
ATTIVITÀ EMERGENZA URGENZA.....	82
CONCLUSIONI	84

INTRODUZIONE

Cosa si intende per profilo di salute?

Il profilo di salute è una fotografia, non troppo dettagliata, degli aspetti rilevanti dello stato di salute di una popolazione che viene costruito raccogliendo ed organizzando tutte le informazioni utili a livello locale per individuare i problemi di salute prioritari e guidare le scelte conseguenti. Il profilo di salute è uno strumento che indaga potenzialmente tutti i fattori che potrebbero avere ripercussioni sullo stato di salute, sul benessere e sulla qualità di vita di una popolazione.

Quali indicatori sono stati inseriti in questo profilo di salute?

L'esigenza di un profilo snello e insieme di facile costruzione ha comportato la necessità di limitare gli ambiti di indagine a quelli più importanti e insieme accessibili tramite i sistemi di sorveglianza correnti. Il profilo di salute si concentra quindi su alcuni indicatori socio-demografici, le principali cause di morte e ricovero, l'incidenza dei tumori, gli incidenti (sul lavoro) gli stili di vita ed alcuni interventi di prevenzione (vaccinazioni, screening). Non sono invece state rilevate le opinioni, le preferenze e indicazioni della popolazione (gli aspetti qualitativi). Queste possono essere raccolte solo attraverso la conduzione di interviste o focus group a persone o gruppi di persone rappresentativi della comunità (indagini qualitative), attività per le quali non sono state disponibili le risorse occorrenti.

Inoltre, le attività svolte da un'azienda sanitaria non si limitano all'erogazione di prestazioni di carattere strettamente sanitario: ad esse si aggiunge una rete coordinata di interventi e prestazioni di natura socio-assistenziale, di cura e di assistenza nei confronti delle fasce di popolazione considerate socialmente più vulnerabili quali anziani, disabili, persone malate e non autosufficienti e persone colpite da dipendenza.

L'obiettivo finale dei profili di salute è offrire una visione d'insieme dei problemi presenti nella comunità, quale primo passo per il miglioramento del livello di salute della comunità. Nella consapevolezza che la conservazione e il miglioramento del bene salute non è prerogativa unica del servizio sanitario ma è un obiettivo raggiungibile coinvolgendo la comunità.

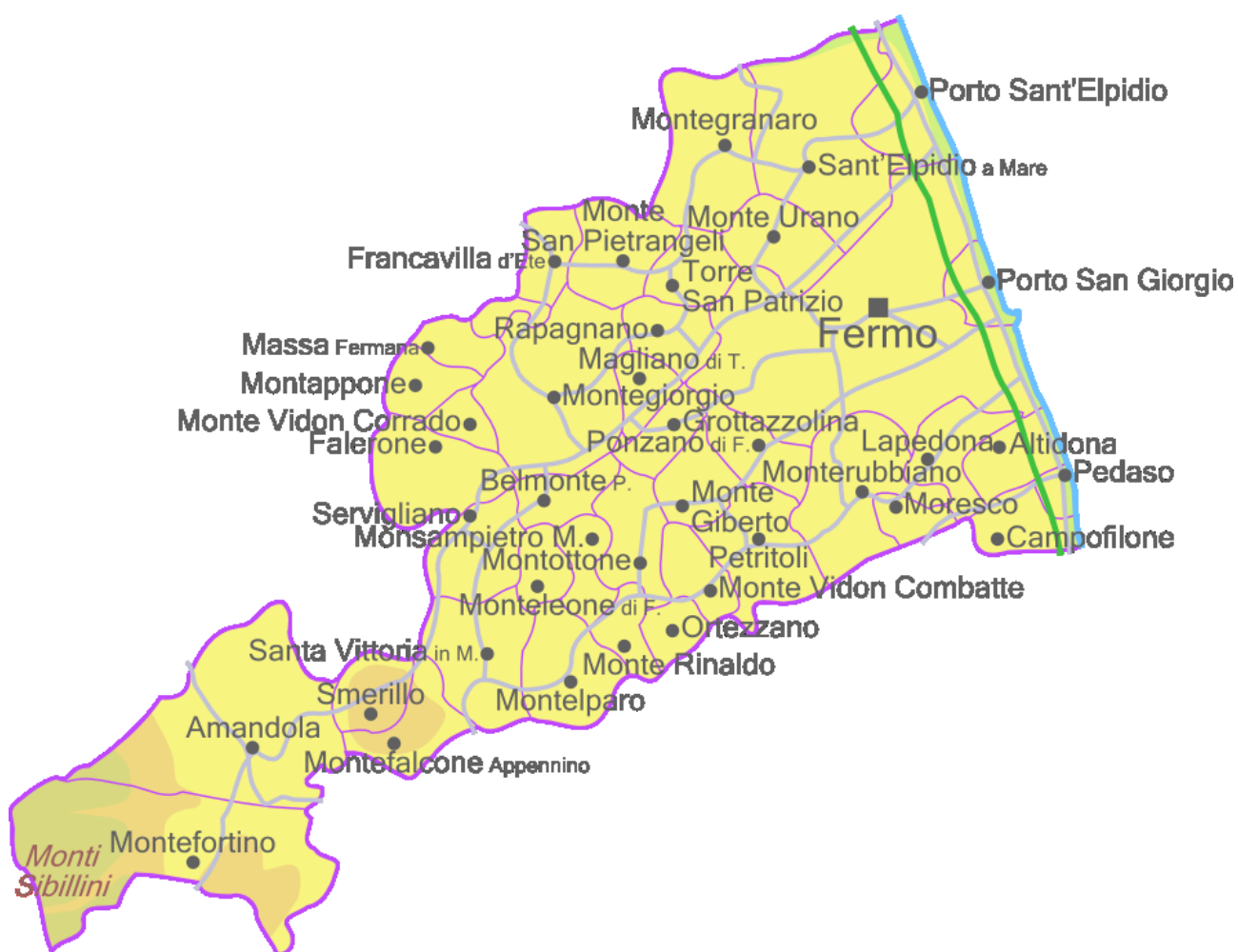
Come ci ricordano anche i nuovi LEA, la disponibilità del profilo apre la necessità di comunicare i dati del profilo agli interlocutori istituzionali e anche ai cittadini al fine di promuovere il valore salute e la partecipazione alle scelte per la salute.

Infine il profilo di salute può costituire anche uno **strumento utile per la valorizzazione dei sistemi informativi** al fine di rendere visibili situazioni e risultati dei nuovi approcci assistenziali in senso proattivo alle malattie croniche.

CAPITOLO 1 – POPOLAZIONE E TERRITORIO

L'Azienda Sanitaria Territoriale AST Fermo è composta da 40 Comuni (Figura 1) con una popolazione residente, al 1° gennaio 2022 di 168.294 (11,32% della popolazione marchigiana) dei quali 82.474 maschi e 85.820 femmine con un'età media di 47,6 anni. Il Comune più popolato è Fermo con 35.923 abitanti, seguito da Porto San Elpidio con 25.757 residenti, Sant'Elpidio a Mare 16.543 e Porto San Giorgio 15.699, mentre il Comune più piccolo, in termini di popolazione residente, è Smerillo che conta 336 residenti.

Figura 1: Territorio AST - Fermo



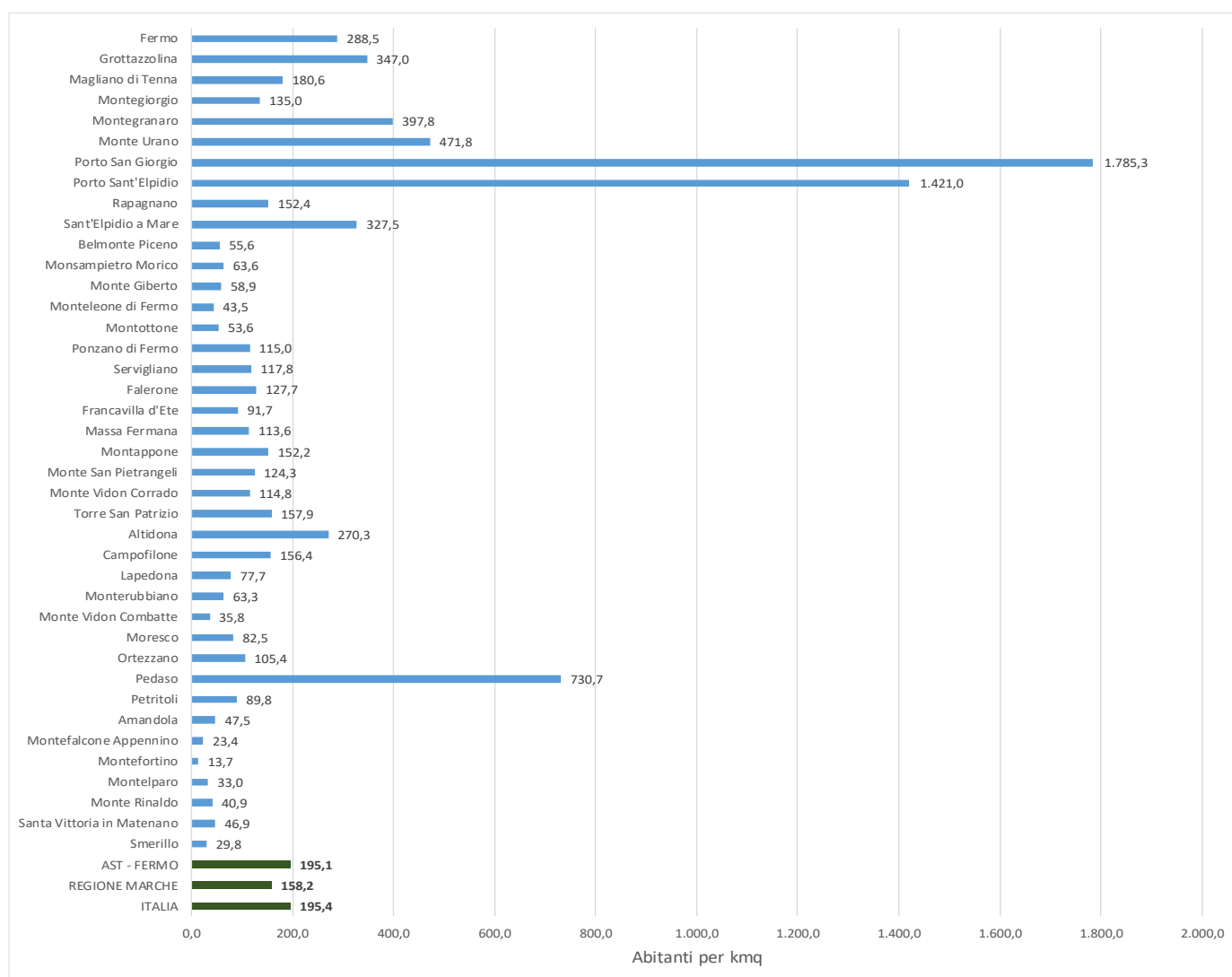
DENSITA' ABITATIVA

La densità abitativa dell'AST Fermo al 1° gennaio 2022 è pari a 195,1 abitanti per kmq (Tabella 1), superiore alla densità della Regione Marche (158,2) e di poco inferiore alla densità dell'Italia (195,4).

Tabella 1: Densità abitativa AST - Fermo Fonte Istat

	Superficie territoriale (kmq)	Totale popolazione residente al 01/01/2022	Densità (ab. X Kmq)
AST - Fermo	862,75	168.294	195,1
Regione Marche	9.401,18	1.487.150	158,2
ITALIA	302.068,26	59.030.133	195,4

Grafico 1: Densità abitativa per Comune dell'AST – Fermo (2022) Fonte Istat



L'AST – Fermo ha una superficie di 862,75 kmq in cui i Comuni di Fermo, Montefortino ed Amandola occupano il 31,6% del totale. Il Comune con la densità di popolazione maggiore è Porto San Giorgio con 1.785 abitanti

per Km² seguito da Porto Sant' Elpidio con 1.421 abitanti per Km² e Pedaso con 731 abitanti per km², tutti comuni situati sul litorale. (Grafico 1)

CRESCITA DEMOGRAFICA

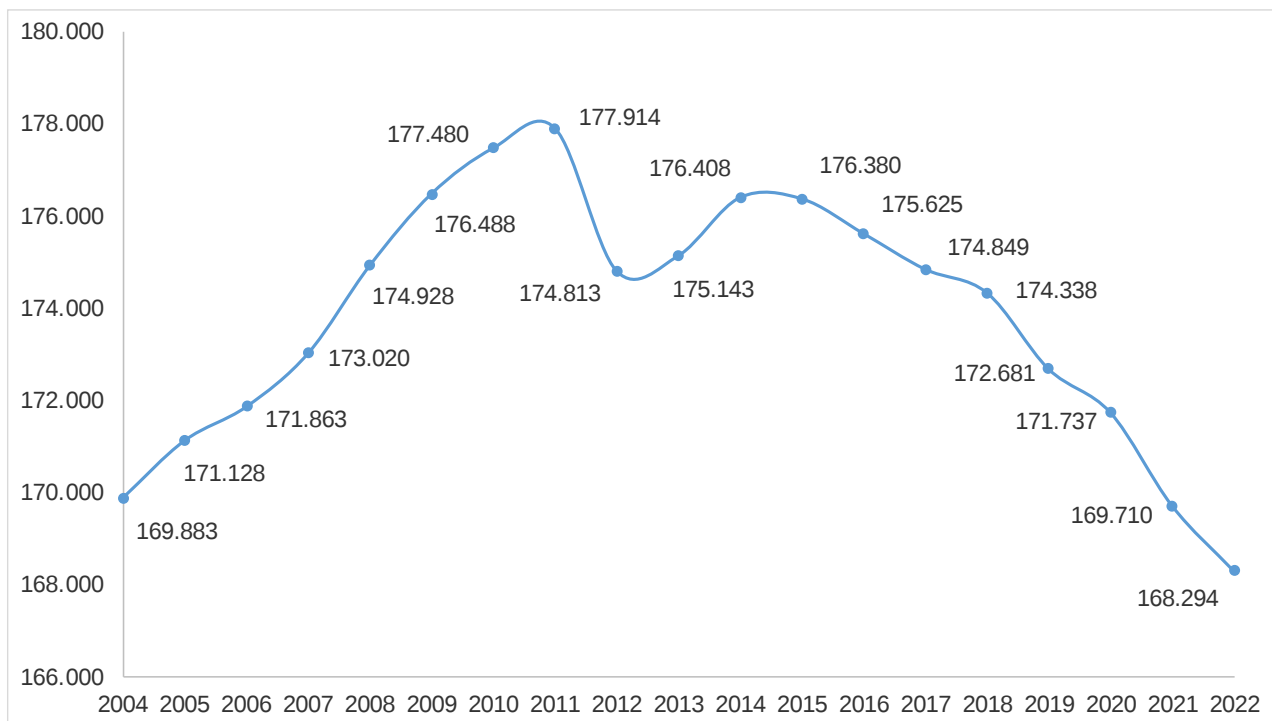
Osservando l'andamento degli ultimi 19 anni, si può notare una crescita dai 169.883 residenti del 2004 ai 177.914 del 2011. Poi inizia una decrescita progressiva della popolazione residente nell' AST – Fermo, che scende da 172.681 del 2019 a 168.294 del 2022. (Tabella 2 e Grafico 2)

Tabella 2: Andamento popolazione residente AST – Fermo (2004 - 2022)

ANNO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
POPOLAZIONE RESIDENTE AST - FERMO	169.883	171.128	171.863	173.020	174.928	176.488	177.480	177.914	174.813	175.143

ANNO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
POPOLAZIONE RESIDENTE AST - FERMO	176.408	176.380	175.625	174.849	174.338	172.681	171.737	169.710	168.294

Grafico 2: Andamento popolazione residente AST – Fermo (2004 – 2022)



La decrescita della popolazione negli ultimi 4 anni è dovuta principalmente dal saldo naturale tra nati e morti che negli anni di riferimento risulta essere sempre negativo. (Grafico 3)

Grafico 3: Movimento naturale popolazione residente AST – Fermo (2009 – 2022) Fonte Istat

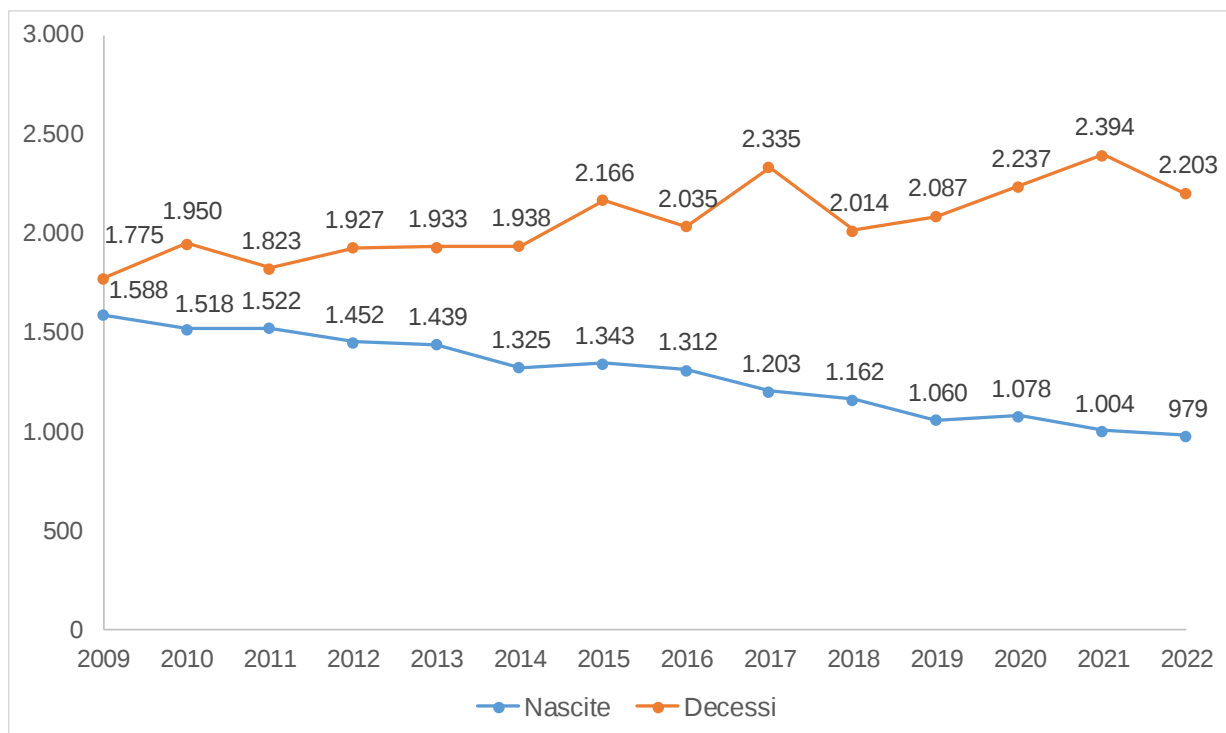


Tabella 2: Dinamica naturale popolazione residente (2019 - 2022) Fonte Istat

		Saldo naturale	Tasso di natalità	Tasso di mortalità
2019	AST - Fermo	-1.027	6,2	12,1
2020		-1.159	6,3	13,1
2021		-1.390	5,9	14,0
2022		-1.224	5,8	13,1
2019	Regione Marche	-7.775	6,4	11,5
2020		-10.535	6,3	13,3
2021		-10.508	6,2	13,2
2022		-10.841	5,9	13,2
2019	ITALIA	-214.333	7,0	10,6
2020		-335.425	6,8	12,5
2021		-301.097	6,8	11,9
2022		-320.901	6,7	12,1

La dinamica naturale della popolazione dell'AST Fermo per l'anno 2022 (Tabella 2) presenta un *saldo naturale* negativo, pari a -1.224. Il *tasso di natalità* (5,8) che indica il numero di nati per 1.000 abitanti risulta in diminuzione rispetto agli anni precedenti, mentre il *tasso di mortalità* (13,1) che indica il numero di decessi per

1.000 abitanti è aumentato nel 2020 e nel 2021 rispetto al 2019. Questa potrebbe essere una conseguenza della pandemia da Covid-19. Come nell'AST – Fermo, anche nella Regione Marche ed in Italia il saldo naturale nel quadriennio 2019-2022 risulta essere sempre negativo. Anche i tassi di natalità risultano essere in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Tabella 3: Dinamica naturale popolazione residente (2019 - 2022) Fonte Istat

		Crescita naturale (1.000 ab.)	Tasso di crescita totale (1.000 ab.)	Saldo migratorio interno (1.000 ab.)	Saldo migratorio con l'estero (1.000 ab.)	Saldo migratorio per altro motivo (1.000 ab.)	Saldo migratorio totale (1.000 ab.)
2019	AST - Fermo	-6	-5,8	-0,1	1,6	-1,3	0,2
2020		-6,8	-11,8	-1,3	1,4	-5,1	-5
2021		-8,1	-8,4	-0,4	2,8	-2,7	-0,3
2022		-7,3	-5,3	-0,2	4,2	-2	2
2019	Regione Marche	-5,1	-5,4	0,2	1,8	-2,3	-0,3
2020		-7	-9,5	0,5	1,2	-4,2	-2,5
2021		-7	-5,7	0,8	3,2	-2,7	1,3
2022		-7,3	-4,3	0,8	4,2	-1,9	3,1
2019	ITALIA	-3,6	-3,2	0	2,6	-2,2	0,4
2020		-5,6	-6,7	0	1,5	-2,6	-1,1
2021		-5,1	-3,5	0	2,7	-1,1	1,6
2022		-5,4	-3	0	3,9	-1,5	2,4

■ Dato stimato

La *crescita naturale* che indica la differenza tra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità per 1.000 abitanti presenta un valore, di anno in anno, sempre più negativo, (tendenza rilevata anche nella Regione Marche e in Italia). Anche il *tasso di crescita totale* dato dalla somma tra la crescita naturale ed il tasso migratorio totale risulta nel quadriennio sempre negativo con un picco nel 2020 (riscontrato anche nei dati regionali e nazionali). Il *saldo migratorio totale*, che sta ad indicare la differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici, per trasferimento di residenza, nel 2022 è positivo (2), come il valore di riferimento, sia regionale (3,1) che nazionale (2,4). (Tabella 3)

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

La popolazione dell'AST – Fermo è costituita circa al 49% da maschi ed al 51% da femmine. Questa tendenza è comune sia con la popolazione regionale che con la popolazione nazionale.

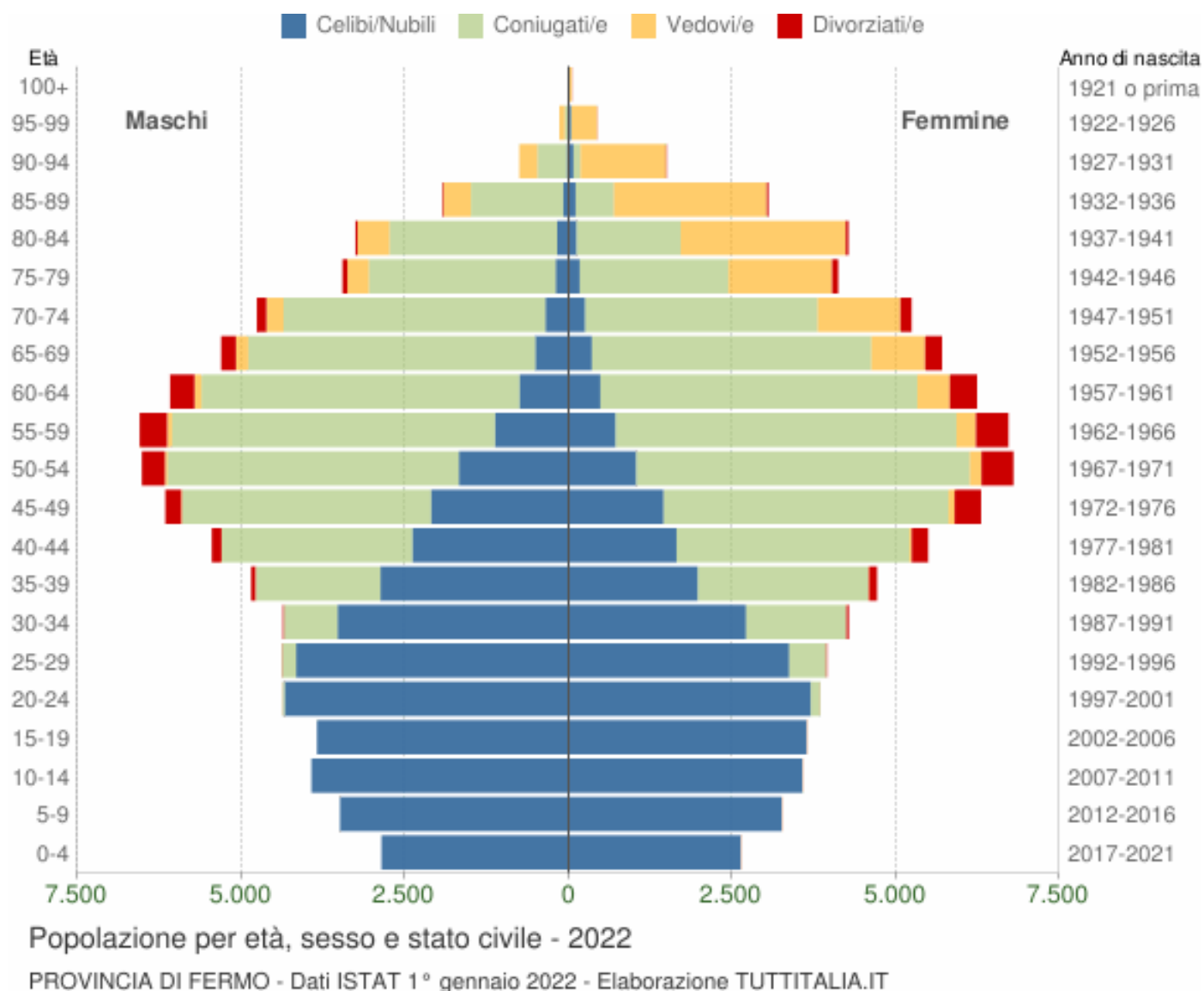
L'età media della popolazione dell'AST – Fermo nel quadriennio di riferimento è crescente. La tendenza di aumento nel periodo si ha anche, sia nella popolazione regionale che nazionale. Per l'anno 2022, sia l'età media regionale (47,3) che quella nazionale (46,2) sono inferiori all'età media dell'AST – Fermo (47,6). Per l'anno 2022, nella fascia d'età 0-14 anni troviamo l'11,7% della popolazione (trend in diminuzione nel quadriennio), nella fascia 15-64 troviamo il 62,1% della popolazione (anche in questa fascia il trend è in diminuzione), mentre nella fascia 65 e più, troviamo il 26,1% della popolazione (il trend quadriennale è in aumento). Gli andamenti delle tre fasce d'età sono simili anche per i dati sia regionali che nazionali. (Tabella 4)

Tabella 4: Struttura della popolazione (2019 – 2022) Fonte Istat

		MASCHI (%) al 1° gennaio	FEMMINE (%) al 1° gennaio	Popolazione 0-14 anni (%) al 1° gennaio	Popolazione 15-64 anni (%) al 1° gennaio	Popolazione 65 anni e più (%) al 1° gennaio	Età media della popolazione al 1° gennaio
2019	AST - FERMO	48,8%	51,2%	12,2	62,9	24,9	46,8
2020		48,9%	51,1%	12	62,7	25,3	47,1
2021		48,9%	51,1%	11,9	62,3	25,8	47,4
2022		49,0%	51,0%	11,7	62,1	26,1	47,6
2019	MARCHE	48,6%	51,4%	12,6	62,5	24,9	46,6
2020		48,6%	51,4%	12,4	62,4	25,2	46,9
2021		48,7%	51,3%	12,3	62,3	25,4	47,1
2022		48,8%	51,2%	12,1	62,2	25,7	47,3
2019	ITALIA	48,7%	51,3%	13,2	64	22,9	45,5
2020		48,7%	51,3%	13	63,8	23,2	45,7
2021		48,7%	51,3%	12,9	63,6	23,5	45,9
2022		48,8%	51,2%	12,7	63,5	23,8	46,2

La *piramide delle età* (Grafico 4) rappresenta la distribuzione della popolazione residente nell'AST – Fermo per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2022.

Grafico 4: Piramide dell'età popolazione residente AST – Fermo (2022)



Dall'analisi per fasce d'età si osserva la maggiore longevità del sesso femminile nelle fasce over 80 aa e che la classe di età maggiormente rappresentativa per la popolazione femminile è 50-54 aa mentre per la popolazione maschile, è 55-59 aa.

Tabella 5: Struttura della popolazione (2019 – 2022) Fonte Istat

		Indice di Vecchiaia (100)	Indice Dipendenza Strutturale (100)	Indice Dipendenza degli Anziani (100)	Indice di Ricambio della Popolazione Attiva (100)
2019	AST - Fermo	204,3	59,1	39,7%	153,7
2020		210,8	59,5	40,4%	158,4
2021		216,4	60,5	41,4%	161,6
2022		223,0	60,9	42,1%	164,7
2019	Regione Marche	197,2	59,9	39,8%	143,9
2020		203,1	60,2	40,4%	147,3
2021		207,5	60,5	40,8%	149,6
2022		212,6	60,7	41,3%	152,1
2019	ITALIA	174,0	56,4	35,8%	132,9
2020		179,3	56,7	36,4%	135,6
2021		182,6	57,3	37,0%	138,1
2022		187,6	57,5	37,5%	141,4

Al 1° gennaio 2022 all'AST – Fermo *l'indice di vecchiaia*, che rappresenta il numero di anziani ogni 100 giovani, è pari a 223, superiore sia rispetto allo standard regionale (212,6) che nazionale (187,6). (Tabella 5) *L'indice di dipendenza strutturale*, ovvero il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) mostra come nel 2022 nel territorio dell'AST Fermo ci sono 60,9 individui a carico, ogni 100 che lavorano (standard regionale 60,7 e nazionale 57,5). L'indice di *dipendenza degli anziani*, dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64), risulta crescente nel quadriennio, seguendo la tendenza sia regionale che nazionale ma presentando per il 2022 un valore più alto (42,1%) rispetto ai due standard considerati. *L'indice di ricambio della popolazione attiva*, che rappresenta il rapporto tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), è pari a 164,7 ed indica che la popolazione in età lavorativa è anziana. Il valore osservato è superiore sia allo standard regionale (152,1) che nazionale (141,4). (Tabella 5)

Tabella 6: Struttura della popolazione (2019 – 2022) Fonte Istat

		Speranza di vita alla nascita - maschi	Speranza di vita a 65 anni - maschi	Speranza di vita alla nascita - femmine	Speranza di vita a 65 anni - femmine	Speranza di vita alla nascita - totale	Speranza di vita a 65 anni - totale
2019	AST - FERMO	81,7	19,9	85,4	22,7	83,5	21,3
2020		81,4	19,3	85,2	22,4	83,2	20,8
2021		81,1	19	84,4	21,8	82,7	20,4
2022		81,9	19,8	85,4	22,3	83,6	21
2019	MARCHE	81,9	20,1	86,1	23,2	84	21,6
2020		81	19	85,2	22,3	83	20,7
2021		81,1	19,2	85,2	22,3	83,1	20,8
2022		81,1	19,4	85,4	22,4	83,2	20,9
2019	ITALIA	81,1	19,4	85,4	22,6	83,2	21
2020		79,8	18,3	84,5	21,7	82,1	20
2021		80,3	18,8	84,8	22	82,5	20,4
2022		80,5	18,9	84,8	21,9	82,6	20,4

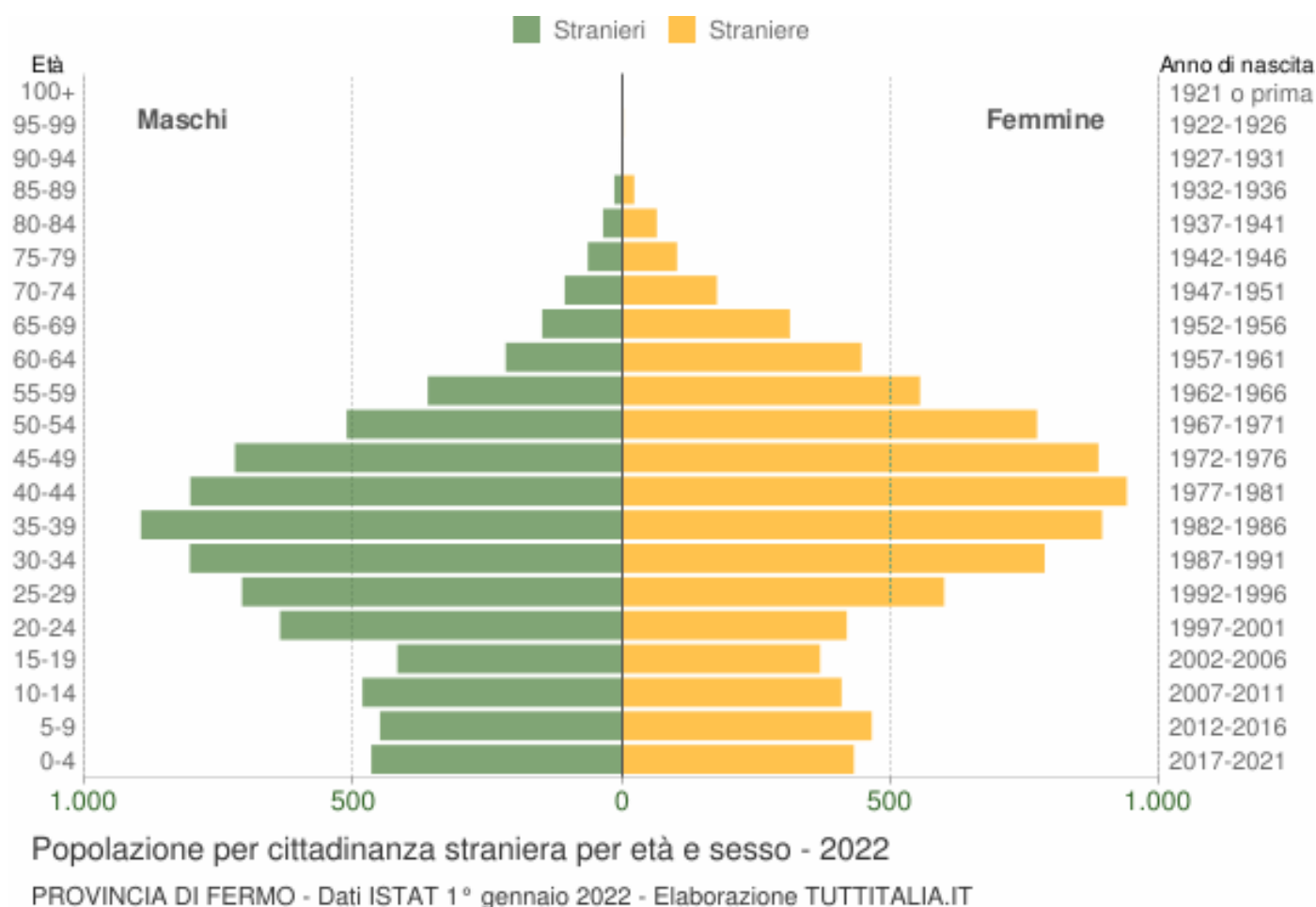
■ Dato stimato

La *speranza di vita alla nascita* indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato, quindi nel 2022 un neonato dell'AST – Fermo mediamente può vivere 83,6 anni, più tempo sia dello standard regionale che nazionale. Anche la *speranza di vita a 65 anni*, che indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un sessantacinquenne sono 21, più tempo sia dello standard regionale (20,9) che dello standard nazionale (20,4). (Tabella 6)

POPOLAZIONE STRANIERA

Gli stranieri residenti in provincia di Fermo al 1° gennaio 2022 sono 16.501, rappresentano il 9,8% della popolazione residente ed hanno una distribuzione per età e sesso come riportato dalla piramide delle età nel Grafico 5. L'ampiezza della base sta ad indicare una maggiore natalità rispetto alla popolazione residente dell'AST - Fermo. Le fasce d'età con più popolazione sono dai 35 ai 39 aa (maschi) e dai 40 ai 44 aa (femmine) e vi è un forte restringimento nelle fasce d'età più anziane per entrambi i sessi.

Grafico 5 Piramide dell'età cittadinanza straniera AST – Fermo (2022)



I continenti di provenienza sono l'Europa (45,6%), l'Asia (30,7%), l'Africa (20,2%) e l'America (3,4%). (Grafico 6)

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Repubblica Popolare Cinese con il 16,3% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (16,1%) e dall'Albania (12,1%). (Grafico 7)

Grafico 6: Continente di provenienza della popolazione straniera nell'AST – Fermo (2022)

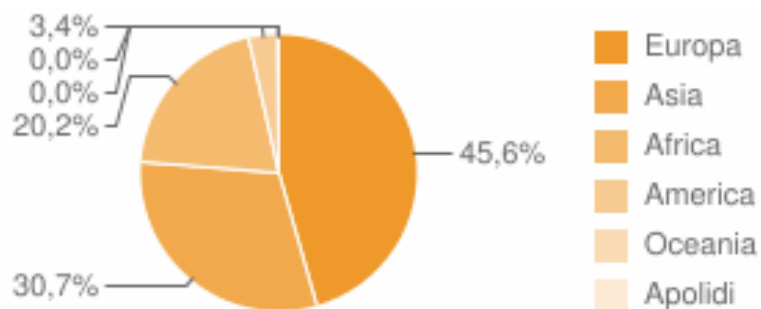


Grafico 7: Paese di provenienza della popolazione straniera nell'AST – Fermo (2022)

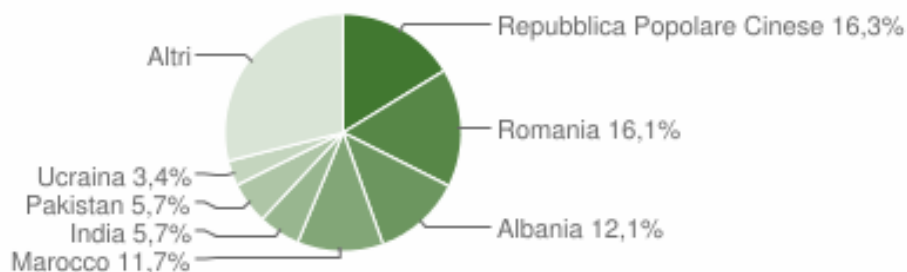


Grafico 8: Andamento della popolazione con cittadinanza straniera AST – Fermo (2010-2022)

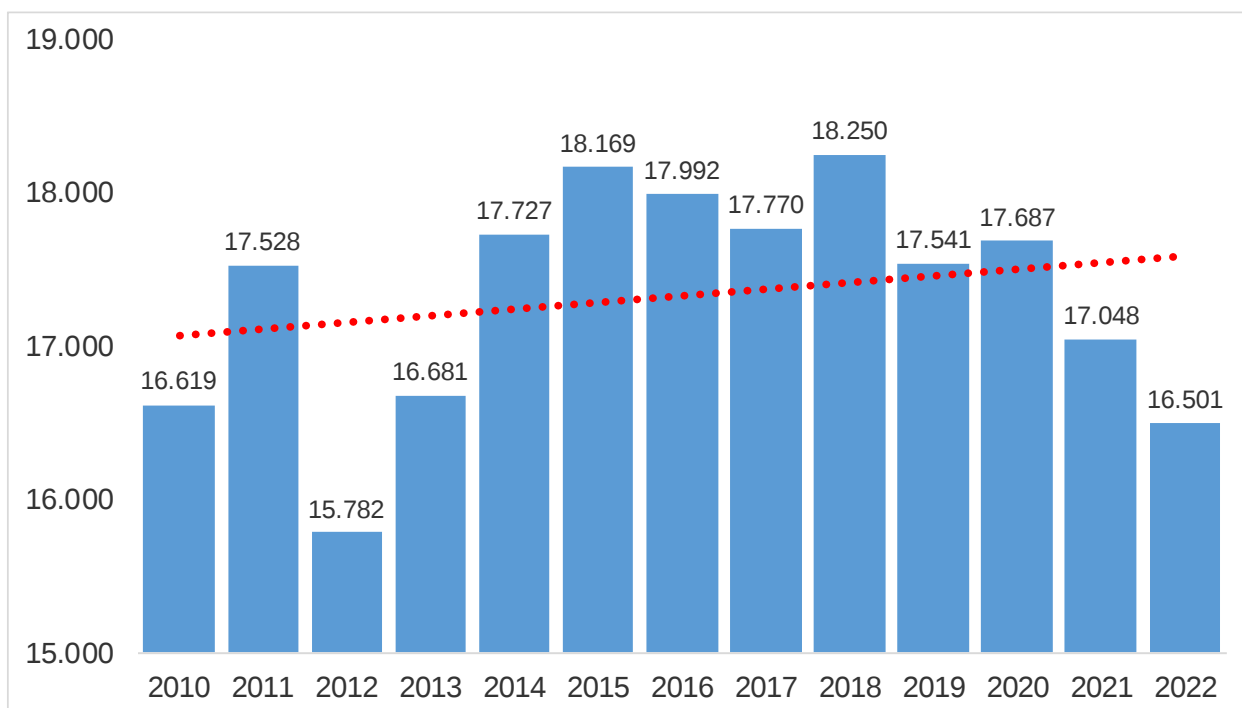
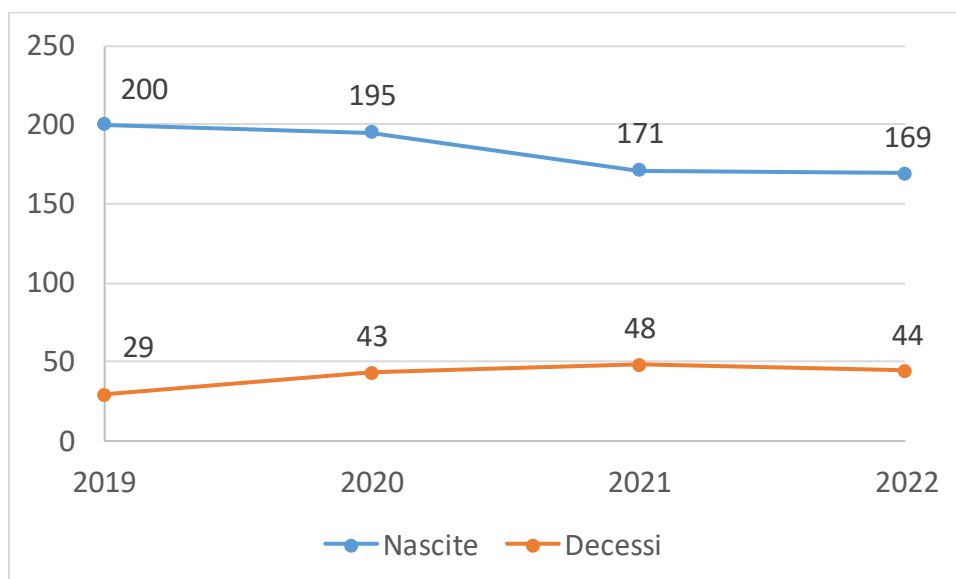


Grafico 9: Movimento naturale popolazione residente straniera AST – Fermo (2019 – 2022)

Fonte Istat



Nel quadriennio di riferimento la popolazione residente straniera dell'AST - Fermo diminuisce (Grafico 8) mentre il saldo naturale tra nati e morti risulta essere sempre positivo (Grafico 9).

Tabella 7: Dinamica naturale popolazione residente straniera AST –Fermo (2019 - 2022)

Fonte Istat

		Saldo naturale	Tasso di natalità	Tasso di mortalità
2019	AST - Fermo	171	11,4	1,6
2020		152	11,2	2,5
2021		123	10,2	2,9
2022		125	10,2	2,7

La dinamica naturale della popolazione residente straniera dell'AST Fermo per l'anno 2022 presenta un *saldo naturale* positivo, pari a 125. Il *tasso di natalità* (10,2) che indica il numero di nati per 1.000 abitanti risulta stabile rispetto al 2021 (10,2) ed in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Il *tasso di mortalità* (2,7), che indica il numero di decessi per 1.000 abitanti, è aumentato nel 2020 (2,5) e nel 2021 (2,9) rispetto al 2019 (1,6). Questa potrebbe essere una conseguenza della pandemia da Covid-19. (Tabella 7)

LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE

Nell'AST – Fermo nel 2019 vengono rilevati 2.083 decessi, mentre nel 2020 i decessi salgono a 2.236 (153 di più rispetto all'anno precedente, con un incremento pari al 7,35%). Le due tabelle mostrano come il tasso standardizzato di mortalità per 10.000 abitanti nell'AST – Fermo aumenta da 80,60 del 2019 a 85,70 del 2020 rimanendo comunque inferiore sia al valore standard regionale (87,32) che al valore standard nazionale (95,27). (Tabelle 10 e 11)

Le malattie del sistema circolatorio ed i tumori rappresentano le prime due più frequenti cause di morte, responsabili nel 2019 e nel 2020 di più del 60% dei decessi dei residenti dell'AST – Fermo. Anche nelle Marche ed in Italia le prime due cause di morte sono dovute a malattie del sistema circolatorio e da tumore e sono rispettivamente il 56,6% ed il 54,3% del totale dei deceduti. Per il 2020, nell'AST – Fermo, come terza causa di morte ci sono le malattie del sistema respiratorio (131 casi, 5,9% del totale) e poi 125 decessi da Covid-19 (5,6%). Nelle Marche nell'anno 2020 si sono registrati 1.708 decessi a causa del Covid-19 (8,6%), mentre in Italia i decessi dovuti alla pandemia sono stati 78.408 (10,6%).

Tabella 10: Mortalità per territorio di residenza AST – Fermo (2019) Fonte Istat

MORTALITA' PER TERRITORIO DI RESIDENZA	AST - FERMO				Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizz di mortalità (per 10.000 abitanti)
	2019					
	M	F	TOT	%		
Malattie del sistema circolatorio	357	428	785	39,8%	45,44	-
Tumori	323	230	553	21,4%	32,01	-
Malattie del sistema respiratorio	74	93	167	8,6%	9,67	-
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	61	75	136	7,0%	7,87	-
Disturbi psichici e comportamentali	39	69	108	6,4%	6,25	-
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	43	41	84	3,8%	4,86	-
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	44	32	76	3,0%	4,40	-
Malattie dell'apparato digerente	18	32	50	3,0%	2,89	-
Malattie dell'apparato genitourinario	16	23	39	2,1%	2,26	-
Alcune malattie infettive e parassitarie	20	18	38	1,7%	2,20	-
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	3	17	20	1,6%	1,16	-
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	3	8	11	0,7%	0,64	-
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sist. imm.	1	6	7	0,6%	0,41	-
Malformazioni congenite ed anormale cromosomiche	2	2	4	0,2%	0,23	-
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1	2	3	0,2%	0,17	-
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	2	0	2	0,0%	0,12	-
Covid-19	0	0	0	0,0%	0,00	-
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	0	0	0,0%	0,00	-
TOTALE	1.007	1.076	2.083	100%	120,57	80,60

Tabella 11: Mortalità per territorio di residenza AST – Fermo (2020) Fonte Istat

MORTALITA' PER TERRITORIO DI RESIDENZA	AST - FERMO				Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
	2020					
	M	F	TOT	%		
Malattie del sistema circolatorio	386	491	877	39,2%	51,37	-
Tumori	284	226	510	22,8%	29,87	-
Malattie del sistema respiratorio	71	60	131	5,9%	7,67	-
Covid-19	73	52	125	5,6%	7,32	-
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	43	81	124	5,5%	7,26	-
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	42	51	93	4,2%	5,45	-
Disturbi psichici e comportamentali	38	53	91	4,1%	5,33	-
Malattie dell'apparato digerente	45	25	70	3,1%	4,10	-
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	38	24	62	2,8%	3,63	-
Alcune malattie infettive e parassitarie	17	29	46	2,1%	2,69	-
Malattie dell'apparato genitourinario	23	22	45	2,0%	2,64	-
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	10	19	29	1,3%	1,70	-
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	5	9	14	0,6%	0,82	-
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sist. imm.	4	7	11	0,5%	0,64	-
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	3	2	5	0,2%	0,29	-
Malformazioni congenite ed anomale cromosomiche	1	1	2	0,1%	0,12	-
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	1	1	0,0%	0,06	-
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	0	0	0	0,0%	0,00	-
TOTALE	1.083	1.153	2.236	100%	130,97	85,70

Tabella 11: Mortalità per territorio di residenza Marche (2020) Fonte Istat

MORTALITA' PER TERRITORIO DI RESIDENZA	MARCHE		Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
	2020			
	TOTALE	%		
Malattie del sistema circolatorio	6.594	33,1%	43,80	27,10
Tumori	4.679	23,5%	31,08	22,67
Covid-19	1.708	8,6%	11,35	7,60
Malattie del sistema respiratorio	1.473	7,4%	9,78	6,16
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.114	5,6%	7,40	4,79
Disturbi psichici e comportamentali	771	3,9%	5,12	3,06
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	759	3,8%	5,04	3,27
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	732	3,7%	4,86	3,49
Malattie dell'apparato digerente	608	3,0%	4,04	2,74
Alcune malattie infettive e parassitarie	473	2,4%	3,14	2,02
Malattie dell'apparato genitourinario	402	2,0%	2,67	1,65
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	338	1,7%	2,25	1,38
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	112	0,6%	0,74	0,48
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sist. imm.	91	0,5%	0,60	0,38
Malformazioni congenite ed anomale cromosomiche	39	0,2%	0,26	0,25
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	38	0,2%	0,25	0,15
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	10	0,1%	0,07	0,10
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	1	0,0%	0,01	0,01
TOTALE	19.942	100%	132,47	87,32

Tabella 12: Mortalità per territorio di residenza ITALIA (2020) Fonte Istat

MORTALITA' PER TERRITORIO DI RESIDENZA	ITALIA		Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
	2020			
	TOTALE	%		
Malattie del sistema circolatorio	226.389	30,5%	38,09	28,09
Tumori	177.117	23,8%	29,8	23,93
Covid-19	78.408	10,6%	13,19	10,06
Malattie del sistema respiratorio	56.919	7,7%	9,58	7,09
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	33.453	4,5%	5,63	4,26
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	33.074	4,5%	5,56	4,21
Disturbi psichici e comportamentali	26.898	3,6%	4,53	3,26
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	24.709	3,3%	4,16	3,13
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	24.146	3,3%	4,06	3,25
Malattie dell'apparato digerente	22.820	3,1%	3,84	2,97
Malattie dell'apparato genitourinario	14.182	1,9%	2,39	1,75
Alcune malattie infettive e parassitarie	13.687	1,8%	2,3	1,74
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	3.860	0,5%	0,65	0,49
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sist. imm.	3.632	0,5%	0,61	0,46
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1.559	0,2%	0,26	0,19
Malformazioni congenite ed anomale cromosomiche	1.323	0,2%	0,22	0,22
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	657	0,1%	0,11	0,16
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	9	0,0%	0	0
TOTALE	742.842	100%	124,98	95,27

Tabella 13: Tasso specifico di mortalità per età (1.000 ab.) AST - Fermo Fonte Istat

		fino a 4 anni	5-9 anni	10-14 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	40-44 anni	45-49 anni	50-54 anni	55-59 anni	60-64 anni	65-69 anni	70-74 anni	75-79 anni	80-84 anni	85-89 anni	90-94 anni	95 anni e più	Totale
2019	AST - FERMO	0,7	0	0	0,1	0,1	0,6	0,4	0,4	0,7	1,4	2,2	3,7	5,3	8,5	14,8	25,5	46,6	98,4	191,4	359,8	12,1
2020		0,5	0,1	0,1	0	0,4	0,1	0,6	0,2	0,8	1,6	2,5	3,4	5	9,1	14,7	29,6	48,9	110,6	201,5	338,3	13,1
2021		0	0	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,6	0,7	2,6	3,8	6	9,9	18,8	29,6	52,3	109,6	209,7	371,8	14

Il tasso specifico di mortalità mostra i decessi nell'AST – Fermo nel triennio considerato aumentino ogni anno all'aumentare dell'età ed aumentino anche di anno in anno nella stessa fascia. Le fasce con il tasso specifico di mortalità più alto sono 85-89, 90-94 e 95 e più anni.

Tabella 14: Numero parti AST – Fermo (2019 – 2022) Fonte SDO

		N° parti donne residenti nell'AST - Fermo Italiane	N° parti donne residenti nell'AST - Fermo Straniere
2019	AST - Fermo	426	216
2020		424	244
2021		404	181
2022		403	176

Tabella 15: Neonati di basso peso AST – Fermo (2019 – 2022) Fonte SDO

		N° nati con peso inferiore a 2.500 gr.	N° nati con peso inferiore a 1.500 gr.
2019	AST - Fermo	29	2
2020		32	1
2021		31	1
2022		31	1

RICOVERI

Tabella 16: Prime 20 cause mediche di ricovero in regime ordinario AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	Casi
391	Neonato normale	805
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	491
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	386
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	377
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	367
127	Insufficienza cardiaca e shock	327
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	318
430	Psicosi	181
316	Insufficienza renale	179
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	168
379	Minaccia di aborto	142
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	115
207	Malattie delle vie biliari con CC	114
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi n	107
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	105
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	103
202	Cirrosi e epatite alcolica	97
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	97
372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	94
	Altro	3.529
	Totale complessivo	8.102

Tabella 17: Prime 20 cause mediche di ricovero in regime di HD AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	Casi
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1259
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	116
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	62
295	Diabete, età < 36 anni	40
301	Malattie endocrine senza CC	40
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	39
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	35
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi n	31
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	27
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	20
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	18
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	18
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi c	17
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	16
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	14
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	14
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	14
	Altro	386
	Totale complessivo	2.211

Tabella 18: Prime 20 cause chirurgiche di ricovero in regime ordinario AST – Fermo (2022) SDO

DRG	Descrizione	Casi
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	512
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	466
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	364
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	299
371	Parto cesareo senza CC	266
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	263
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	208
311	Interventi per via transuretrale senza CC	174
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	172
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	165
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	158
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardio	155
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	128
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	124
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	124
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	114
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	103
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	102
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	96
	Altro	4.049
	Totale complessivo	8.042

Tabella 19: Prime 20 cause chirurgiche di ricovero in regime di DH AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	Casi
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	331
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	253
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	177
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	173
63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	147
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	140
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	128
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	119
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	105
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	95
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	90
169	Interventi sulla bocca senza CC	74
36	Interventi sulla retina	73
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	64
342	Circoncisione, età > 17 anni	61
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	59
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	53
118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	52
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51
	Altro	817
	Totale complessivo	3.062

Tabella 20: Prime 20 cause chirurgiche di ricovero (Classe d'età 0-14) AST – Fermo (2022) SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	17	13	30
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	22	0	22
343	Circoncisione, età < 18 anni	18	0	18
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	9	6	15
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	7	5	12
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	8	2	10
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	4	6	10
169	Interventi sulla bocca senza CC	4	5	9
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	5	1	6
293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	4	2	6
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	2	2	4
165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	4	0	4
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	2	2	4
3	Craniotomia, età < 18 anni	2	2	4
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo	1	2	3
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	2	3
212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2	1	3
267	Interventi perianali e pilonidali	1	2	3
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	2	1	3
	Altro	29	18	47
	Totale complessivo	144	72	216

Tabella 21: Prime 20 cause mediche di ricovero (Classe d'età 0-14) AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
391	Neonato normale	416	437	853
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	80	49	129
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	45	36	81
390	Neonati con altre affezioni significative	33	39	72
26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	38	32	70
98	Bronchite e asma, età < 18 anni	26	12	38
301	Malattie endocrine senza CC	8	25	33
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	17	16	33
295	Diabete, età < 36 anni	20	10	30
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	16	14	30
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	10	18	28
30	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	19	9	28
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	17	10	27
388	Prematurità senza affezioni maggiori	6	16	22
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	17	2	19
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10	8	18
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	12	2	14
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4	10	14
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	6	7	13
	Altro	162	132	294
	Totale complessivo	962	884	1.846

Tabella 22: Prime 20 cause chirurgiche di ricovero (Classe d'età 15-44) AST – Fermo (2022) SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
371	Parto cesareo senza CC	0	260	260
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0	237	237
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	143	78	221
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0	214	214
63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	52	65	117
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	92	19	111
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	94	0	94
370	Parto cesareo con CC	0	90	90
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	77	5	82
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	40	28	68
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	30	22	52
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	38	13	51
169	Interventi sulla bocca senza CC	26	22	48
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	28	11	39
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0	38	38
158	Interventi su ano e stoma senza CC	19	18	37
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	33	34
267	Interventi perianali e pilonidali	27	7	34
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	11	22	33
	Altro	451	321	772
	Totale complessivo	1.129	1.503	2.632

Tabella 23: Prime 20 cause mediche di ricovero (Classe d'età 15-44) AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0	520	520
379	Minaccia di aborto	0	157	157
372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	0	96	96
430	Psicosi	65	31	96
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	21	44	65
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	19	16	35
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	5	25	30
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0	27	27
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	11	15	26
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	0	21	21
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	9	9	18
297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2	14	16
295	Diabete, età < 36 anni	6	9	15
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	13	2	15
316	Insufficienza renale	10	4	14
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5	8	13
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6	7	13
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	7	5	12
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	5	7	12
	Altro	227	211	438
	Totale complessivo	411	1.228	1.639

Tabella 24: Prime 20 cause chirurgiche di ricovero (Classe d'età 45-64) AST – Fermo (2022) SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0	325	325
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	187	104	291
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	126	94	220
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	101	68	169
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	51	45	96
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	36	55	91
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54	29	83
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	76	6	82
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33	49	82
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0	72	72
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	25	42	67
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	41	24	65
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	31	31	62
225	Interventi sul piede	14	46	60
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0	59	59
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardio	53	5	58
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	30	25	55
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	54	0	54
158	Interventi su ano e stoma senza CC	32	19	51
	Altro	911	684	1.595
	Totale complessivo	1.855	1.782	3.637

Tabella 25: Prime 20 cause mediche di ricovero (Classe d'età 45-64) AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	166	274	440
430	Psicosi	45	44	89
202	Cirrosi e epatite alcolica	64	13	77
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	35	28	63
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	40	18	58
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	43	13	56
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	22	32	54
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	30	16	46
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi n	30	14	44
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	22	22	44
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	21	15	36
316	Insufficienza renale	28	7	35
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	14	17	31
207	Malattie delle vie biliari con CC	19	12	31
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	18	13	31
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi c	22	8	30
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	14	16	30
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	20	8	28
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	17	8	25
	Altro	428	348	776
	Totale complessivo	1.098	926	2.024

Tabella 26: Prime 20 cause chirurgiche di ricovero (Classe d'età >=65) AST – Fermo (2022) SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	115	252	367
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	44	155	199
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	99	68	167
311	Interventi per via transuretrale senza CC	111	29	140
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	60	71	131
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	102	0	102
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardio	76	23	99
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	18	79	97
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	49	45	94
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	59	34	93
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	54	38	92
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0	90	90
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	46	44	90
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	47	27	74
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	47	25	72
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	36	36	72
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	46	26	72
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	70	0	70
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	62	0	62
	Altro	1.270	1.166	2.436
	Totale complessivo	2.411	2.208	4.619

Tabella 27: Prime 20 cause mediche di ricovero (Classe d'età >=65) AST – Fermo (2022) Fonte SDO

DRG	Descrizione	M	F	Tot
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	523	374	897
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	185	174	359
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	160	177	337
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	158	162	320
127	Insufficienza cardiaca e shock	131	188	319
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	157	121	278
316	Insufficienza renale	76	74	150
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	43	91	134
207	Malattie delle vie biliari con CC	54	73	127
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	50	55	105
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	49	47	96
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi n	57	37	94
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	51	35	86
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	43	38	81
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	41	78
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	35	31	66
524	Ischemia cerebrale transitoria	35	30	65
78	Embolia polmonare	22	34	56
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	44	11	55
	Altro	1.001	956	1.957
	Totale complessivo	2.911	2.749	5.660

Tabella 28: Farmaceutica Convenzionata - Sintesi per Gruppo Anatomico Principale (2019 – 2022)

		2019	2020	2021	2022
ATC	Descrizione ATC	DDD totali	DDD totali	DDD totali	DDD totali
C	Sistema cardiovascolare	27.989.284,05	28.030.301,05	28.785.127,21	29.166.450,90
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	17.728.534,47	13.341.043,33	15.882.955,33	16.270.336,36
B	Sangue ed organi emopoietici	6.049.183,01	6.007.931,19	5.768.454,47	5.683.154,65
N	Sistema nervoso	4.408.242,28	5.016.543,04	4.450.082,00	4.509.306,53
G	Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	3.570.394,82	3.517.073,74	3.562.557,69	3.614.504,43
M	Sistema muscolo-scheletrico	2.900.861,68	2.785.726,18	2.894.724,03	2.980.044,02
H	Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	2.608.778,79	2.598.550,37	2.629.127,59	2.754.064,82
R	Sistema respiratorio	2.321.265,54	2.226.125,60	2.125.820,35	2.174.998,54
S	Organi di senso	2.221.348,87	2.096.970,48	2.166.136,56	2.167.285,40
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	1.272.908,34	1.235.064,51	948.010,95	1.161.771,01
L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	429.460,79	480.126,28	431.995,97	446.620,45
D	Dermatologici	169.897,17	280.942,99	181.941,20	193.306,54
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	59.447,01	65.413,32	57.341,80	57.614,40
V	Vari	471,66	48.189,36	1.071,40	1.314,00

CAPITOLO 2 - PREVENZIONE

VACCINAZIONI

Le vaccinazioni sono tra gli interventi preventivi più efficaci a disposizione della Sanità Pubblica, grazie alle quali è possibile prevenire in modo efficace e sicuro malattie gravi che possono causare importanti complicanze, sequele invalidanti e morte.

Tale pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati.

Il Piano Nazionale Vaccini aggiornato al 21 marzo 2023, fissa a $\geq 95\%$ il livello di copertura necessario a prevenire la diffusione delle seguenti malattie infettive: Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib.

La copertura vaccinale al 31 dicembre 2022, riferita alla coorte dei nati 2020 dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo, è del **92,8%** per quanto riguarda la vaccinazione esavalente inferiore quindi al livello fissato dal Piano Nazionale Vaccini. La copertura per il morbillo, parotite e rosolia (MPR) a 24 mesi è del **91%**, 4 punti al di sotto dell'obiettivo nazionale.

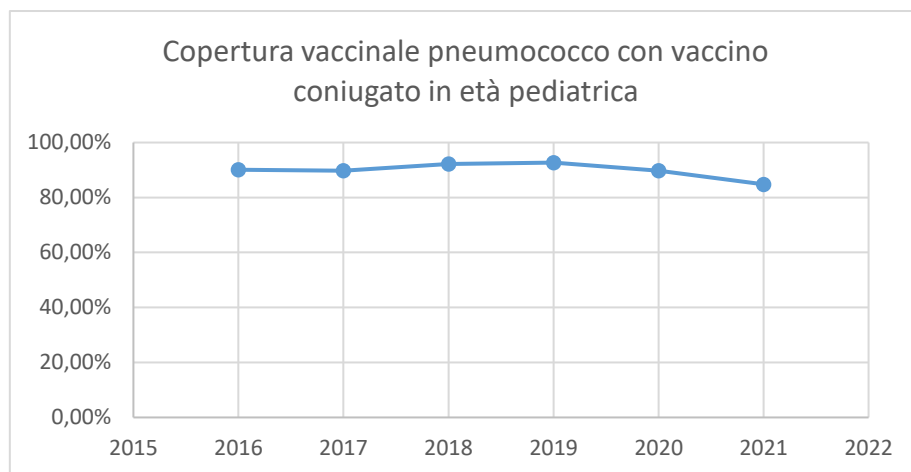
Copertura vaccinale esavalente ed MPRV (coorte nati 2020)

VACCINO	SOGGETTI VACCINATI	COORTE DEI NATI	% DI COPERTURA
ESALENTE	1008	1086	92,8
MPRV	988	1086	91,0

Dati programma vaccinazioni SIAMA e coorte demo.ista.it

Vaccinazione anti-pneumococcica in età pediatrica

La copertura vaccinale per lo pneumococco, batterio responsabile di patologie invasive in età pediatrica, è andata progressivamente aumentando passando dal 10,9% nel 2003 ad una media del 90% circa nelle coorti 2016 -2020 con una lieve flessione nel 2021.

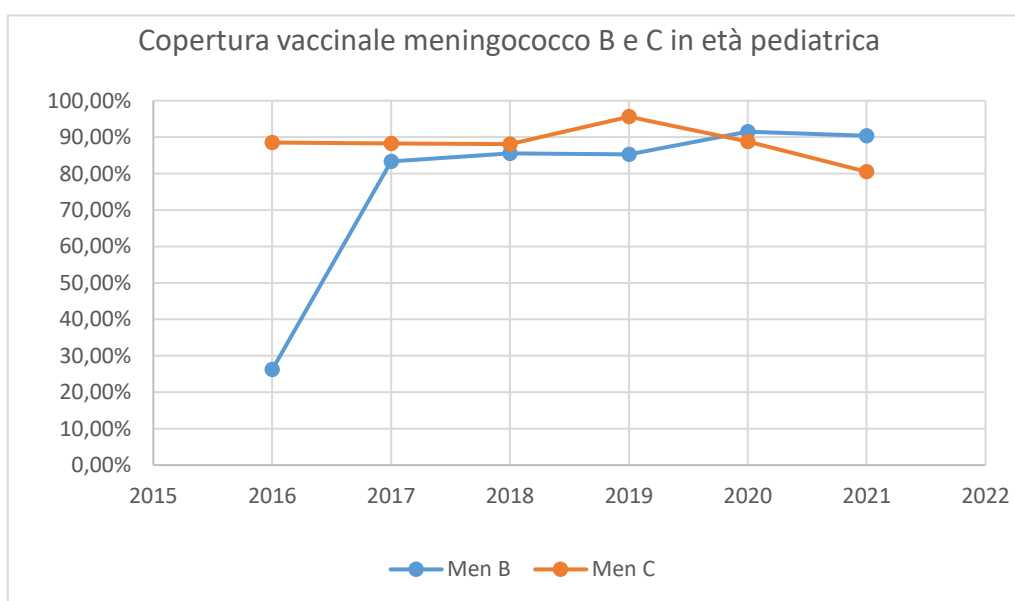


Vaccinazione anti-meningococcica C e B in età pediatrica

Assistiamo allo stesso fenomeno per quanto riguarda la vaccinazione contro il meningococco C , germe responsabile di meningiti e sepsi soprattutto nell'età infantile.

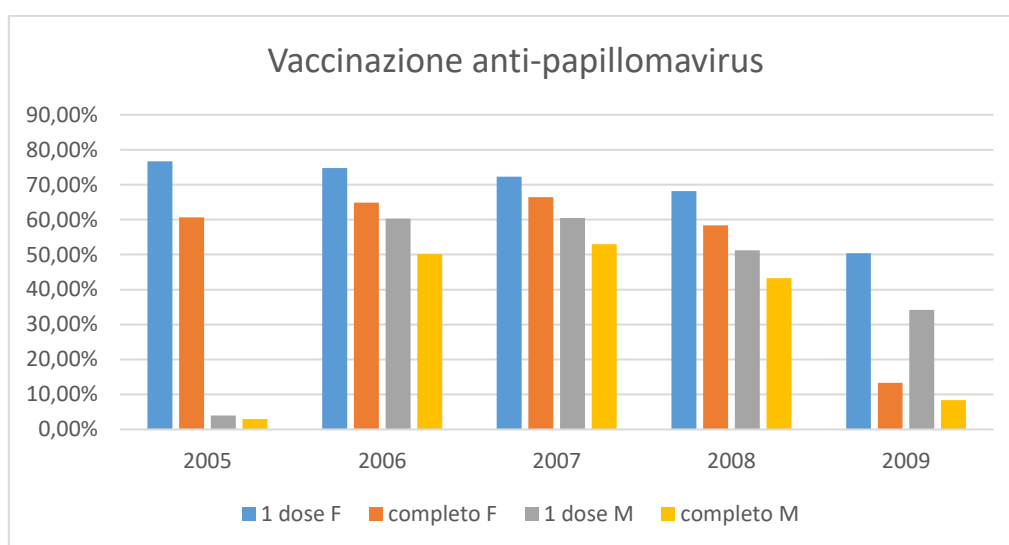
La percentuale dei soggetti vaccinati, infatti va dal 6,85% nella coorte dei nati 2003 ad una media del 90% circa nelle coorti 2016 -2020 con una lieve flessione nel 2021.

Mentre per quanto riguarda la meningite B dalla coorte 2017 assistiamo una crescita importante per assestarsi intorno al 90% nella coorte 2021.



Vaccinazione anti-papillomavirus

Nel 2008 è stata introdotta la vaccinazione contro l'HPV 16 e 18 per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, rivolta alle ragazze nel dodicesimo anno di vita e successivamente anche ai ragazzi sempre nel 12° anno di vita: al 31 dicembre 2022 si è registrata una copertura nell'AST di Fermo che si aggira intorno al 70% 1° dose femmine e 65% per ciclo completo, mentre per i maschi i dati medi sono quasi 60% prima dose e quasi 50% ciclo completo per le coorti 2006-2007-2008.



SCREENING ONCOLOGICI

Molti tumori impiegano parecchio tempo, anche anni, prima di provocare disturbi evidenti: i test di screening sono esami semplici e di rapida esecuzione che permettono di intercettarli nelle fasi iniziali, in cui ancora non danno sintomi. Anticipare la diagnosi consente di offrire un trattamento tempestivo, che in molti casi è meno traumatico e dà maggiori probabilità di guarigione.

Tre sono gli screening oncologici che, in base alle attuali evidenze della ricerca scientifica internazionale, sono in grado di ridurre la mortalità dovuta ai rispettivi tumori: screening del tumore del collo (cervice) dell'utero, screening del tumore del seno, screening del tumore del colon retto. Nel 2001 l'Italia ha inserito questi tre screening nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ovvero tra le prestazioni che il Sistema Sanitario Nazionale è tenuto a fornire ai tutti i cittadini (in determinate fasce di età).

Screening per il tumore del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. Lo screening, tramite esecuzione del Pap-test, si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità della neoplasia dell'utero e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati; l'esecuzione del test è raccomandata ogni tre anni nelle donne di 25-64 anni.

Screening per il tumore del collo dell'utero

INDICATORE	2010	2019	2020	2021	2022
Popolazione target	41.810	46.254	46.168	45.217	44.326
Popolazione target annuale**	13.937	15.416	15.387	15.072	14.775
N. totale inviti	13.025	14.214	6.584	4.374	7.264
Adesione agli inviti	3.303	5.657	1.612	1.929	4.171
% di adesione sul tot degli inviti	25,4%	39,8%	24,5%	44,1%	57,4%
Invio al II livello / Approfondimenti	17	262	110	185	194
% Invio al II livello	0,51%	4,6%	6,8%	9,5%	4,6%

* Popolazione target = donne tra 25- 64 anni

** Popolazione target annuale = popolazione target / 3

Dall'analisi dei dati ottenuti con lo studio sugli stili di vita denominato PASSI (2008-2011) si evince che nell'A.V. 4 il 73,2% delle donne di 25-64 anni intervistate ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida; questa copertura complessiva comprende sia la quota di adesione al programma di screening organizzato, sia quella di adesione attraverso canali diversi dallo screening. Quindi la quota complessiva stimata di adesione è superiore all'adesione ritenuta "accettabile" (65%) e di poco inferiore a quella "desiderabile" (80%) sulla base delle linee guida nazionali.

Screening per il tumore della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne tra i 50 e i 69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, sia di ridurre di circa il 30% la mortalità.

I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella si attuano da anni, nell'A.V. 4, con risultati deludenti ed inferiori al dato medio nazionale, in termini di adesione per quanto riguarda lo screening dei tumori del collo dell'utero e in termini di copertura della popolazione per quanto riguarda lo screening del tumore della mammella.

Screening per il tumore della mammella

INDICATORE	2010	2019	2020	2021	2022
Popolazione target*	20.141	25.078	25.280	25.268	25.404
Popolazione target annuale**	10.071	12.539	12.640	12.634	12.702
N. totale inviti	4.719	8.401	10.605	10.262	12.700
Adesione agli inviti	3.688	4.630	2.417	6.065	6.676
% di adesione sul tot degli inviti	78,2%	55,1%	22,8%	59,1%	52,6%
Invio al II livello /	681	528	231	527	700
% Invio al II livello	18,4%	11,4%	9,5%	8,6%	10,5%

* Popolazione target = donne tra 50- 69 anni dei due anni

** Popolazione target annuale = popolazione target / 2

Anche per l'esame mammografico dall'analisi dei dati dello studio PASSI nell'A.V. 4 il 66,2% delle donne di 50-69 anni intervistate ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida; questa copertura complessiva comprende sia la quota di adesione al programma di screening organizzato sia quella di adesione spontanea. L'adesione complessiva stimata risulta superiore all'adesione ritenuta "accettabile" (60%) dalle linee guida nazionali, ed inferiore a quella ritenuta "desiderabile" (75%).

Screening per il tumore del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta, in Italia, la seconda causa di morte per neoplasia, dopo quello del polmone negli uomini e della mammella nelle donne.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia da eseguirsi ogni due anni nelle persone di 50-69 anni. Lo screening dei tumori del colon retto, rivolto alla popolazione di entrambi i sessi della fascia d'età sopraindicata, si è aggiunto ai due screening classici per i tumori femminili solo nel 2010, in particolare nella nostra Area Vasta ha preso il via negli ultimi mesi del 2010.

Lo screening si attua su tre livelli: ricerca di sangue occulto nelle feci, eventuale colonscopia ed invio ad oncologia e/o chirurgia in caso di ulteriore positività.

Screening per il tumore del colon retto

INDICATORE	2010	2019	2020	2021	2022
Popolazione target *	41.944	49.062	50.797	49.478	49.718
Popolazione target annuale**	20.972	24.531	25.399	24.739	24.859
N. totale inviti	7.456	15.703	6.250	3.559	24.794
Adesione agli inviti	2.063	1.693	2.055	2.219	4.646
% di adesione sul tot degli inviti	27,7%	10,8%	32,8%	62,3%	18,7%
Invio al II livello / Approfondimenti	104	84	21	72	128
% Invio al II livello	5%	4,9%	1,0%	3,2%	2,7%

* Popolazione target = età 50- 69 anni dei due anni

** Popolazione target annuale = popolazione target / 2

Con lo studio PASSI (report 2008-2011) si è evidenziato che nell'A.V. 4 il 25,3% delle persone, di età 50-69 anni intervistate, ha riferito di aver effettuato la ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni oppure una colonscopia negli ultimi 5 anni.

Si auspica che tale mezzo di prevenzione, attualmente in fase di avvio, possa portare nel tempo all'abbattimento dell'elevata mortalità legata a questi tumori.

CAPITOLO 3– STILI DI VITA

E' noto che gli stili di vita non salutari quali fumo, alcool, alimentazione scorretta, sedentarietà svolgono un ruolo importante nella genesi delle malattie croniche non trasmissibili e costituiscono causa di mortalità e morbosità nella popolazione, con rilevanti costi sanitari e sociali.

Le informazioni che vengono presentate in questo capitolo sono state ottenute dall'analisi dei dati del Sistema di sorveglianza **PASSI** (Progressi nelle Aziende sanitarie per la salute in Italia), nato dalla collaborazione tra il Ministero della Salute/CCM e le Regioni, che contribuisce in modo rilevante a rispondere all'esigenza di monitorare nel tempo i cambiamenti degli stili di vita e dei comportamenti che influenzano la salute della popolazione adulta, i motivi dell'adesione o della mancata adesione della popolazione agli interventi di prevenzione offerti, il grado di penetrazione dei messaggi proposti dal Servizio Sanitario, fornendo così elementi utili per le attività di programmazione locale.

Tale sorveglianza viene svolta nella Area Vasta4 dal 2005, attraverso la somministrazione telefonica di un questionario standardizzato su un campione rappresentativo di popolazione.

I principali ambiti studiati sono attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, ipertensione e ipercolesterolemia, diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto.

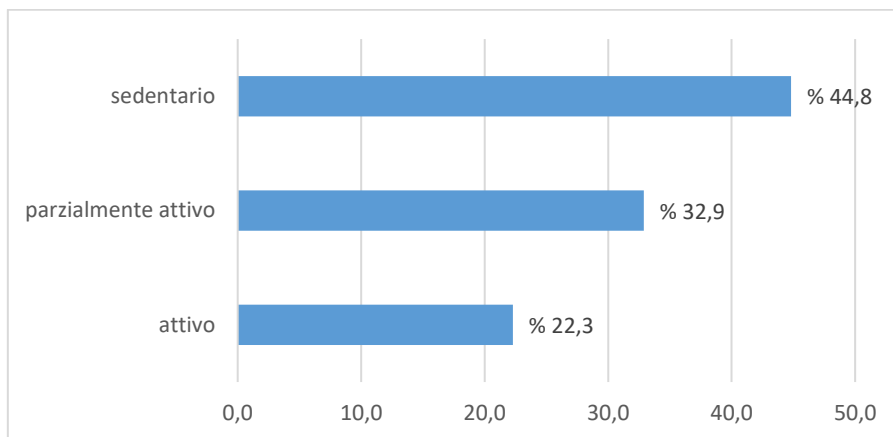
ATTIVITA' FISICA

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme* (2003-2008) propone progetti per promuovere l'attività fisica.

Attività fisica — PASSI 2015-18

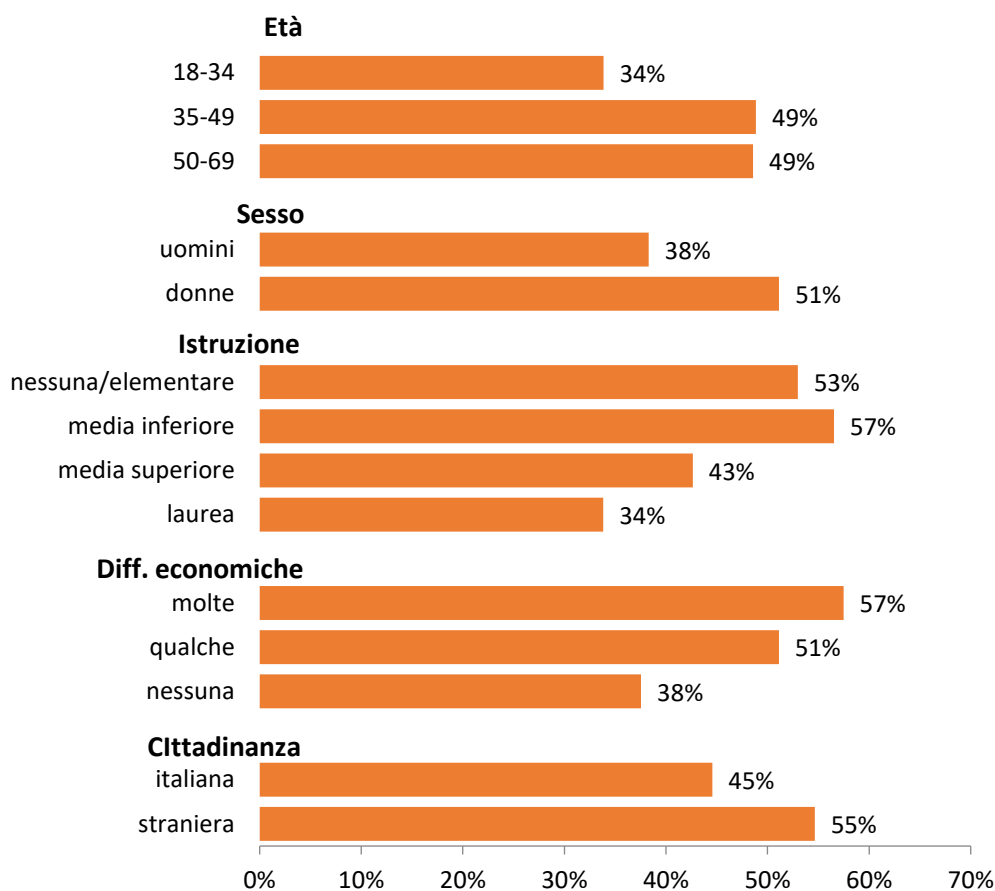


Nel periodo 2015-18, nell'Area Vasta n.4 il 22.3% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 32,9% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) mentre il 44,8% è completamente sedentario cioè non fa nessuna attività fisica nel tempo libero. Solo il 25,4% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica ed ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Paragonando i dati della Area Vasta 4 con quelli regionali, i dati non sono perfettamente in linea, infatti le percentuali dei Sedentari, Parzialmente attivi ed attivi sono rispettivamente 28,7%, 42,2% e 29,2%.

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; sono emerse differenze significative tra uomini e donne, le donne fanno una vita più sedentaria rispetto al sesso maschile

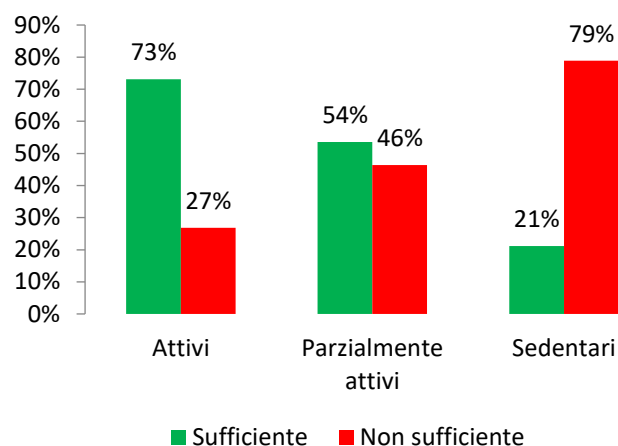
Sedentari Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche 2015-18



La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

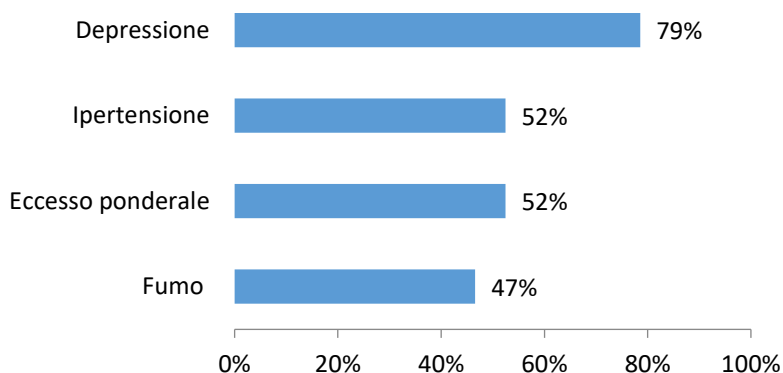
Tra le persone attive, il 27% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente. Il 54% delle persone parzialmente attive e l'21% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
PASSI 2015-18



Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario: il 79% delle persone depresse, il 52% degli ipertesi, il 52% delle persone in eccesso ponderale, il 47% dei fumatori.

Sedentari e altri fattori di rischio
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
PASSI 2015-18



Nell'Area Vasta 4 di Fermo si stima che quasi una persona adulta su quattro (22%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 44,8% può essere considerato completamente sedentario. La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso). In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

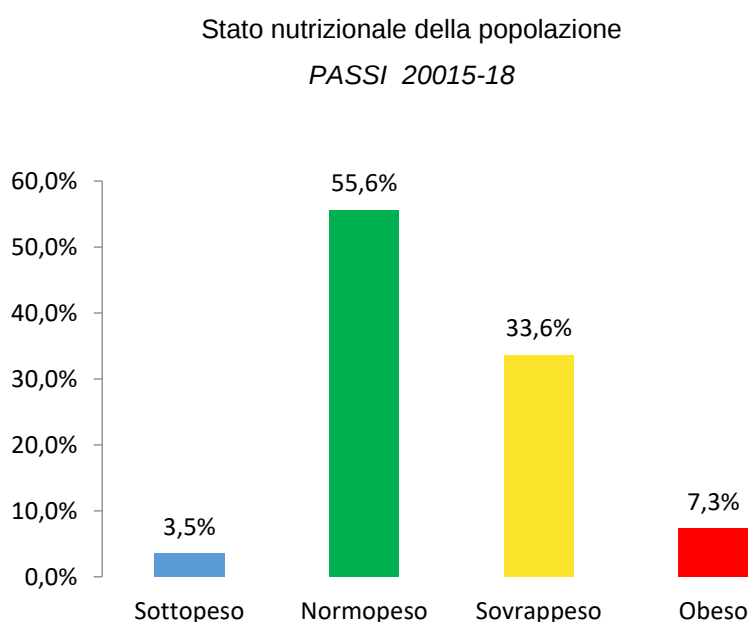
STATO NUTRIZIONALE ED ABITUDINI ALIMENTARI

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

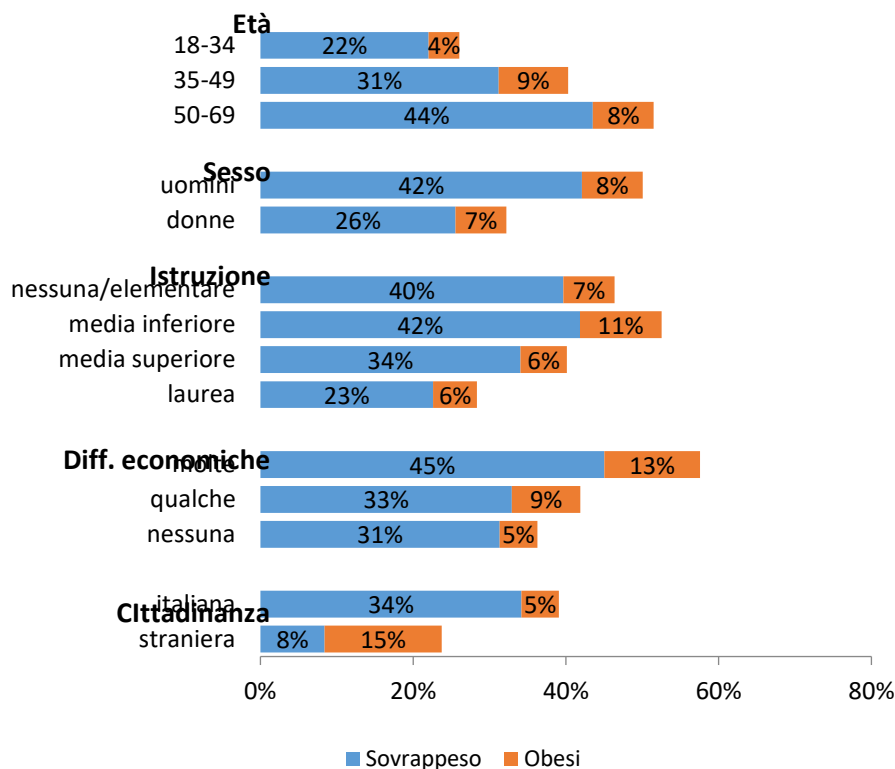
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*IMC*), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (*IMC* <18,5), normopeso (*IMC* 18,5-24,9), sovrappeso (*IMC* 25,0-29,9), obeso (*IMC* ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*).



Nell'Area vasta n. 4 il 3,5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 55,6% normopeso, il 33,6% sovrappeso e l'7,3% obeso. Complessivamente si stima che il 40,9% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

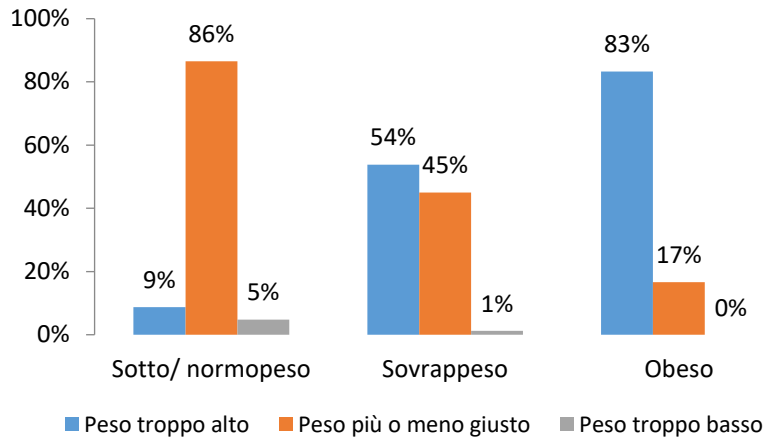
Eccesso ponderale
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
anni 2015-18



L'eccesso ponderale è significativamente più frequente col crescere dell'età, negli uomini 50,% contro il 33% nelle donne, e nelle persone con basso livello di istruzione. Non si sono rilevate differenze importanti rispetto alle condizioni economiche.

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita. La percezione del proprio peso non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nell'A.V. 4 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (83%) e nei normopeso (86%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 45% ritiene il proprio peso giusto.

Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – anni 20015-18



Nell'A.V. 4 il 45,5% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 36,8% delle persone in sovrappeso e 86,4% delle persone obese.

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 34% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (47,5%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa un terzo ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota (4,3%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

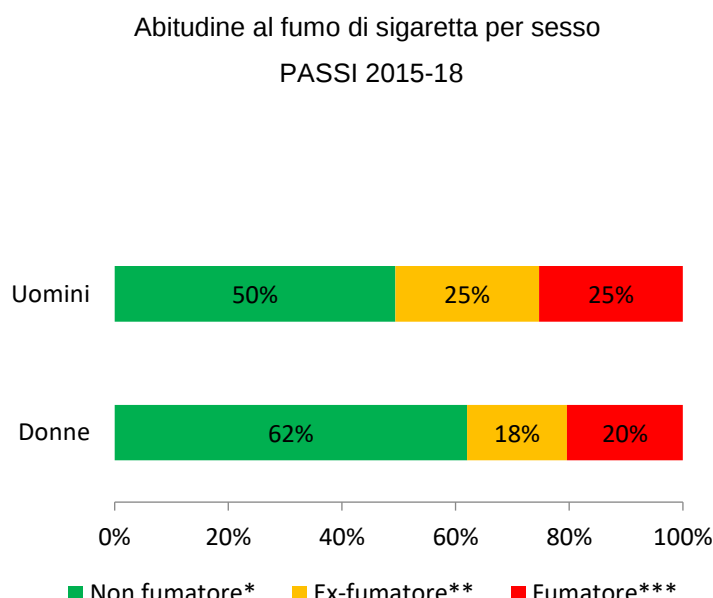
I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

ABITUDINE AL FUMO

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. A seconda del metodo usato, si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenziale persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano. L'incremento di giovani donne fumatrici fa aumentare il rischio del fumo in gravidanza, con serie problematiche sanitarie che si ripercuotono anche sui bambini; per ridurre questi rischi è stata avviata a livello nazionale una specifica campagna "Mamme libere dal fumo" alla quale hanno aderito alcune zone territoriali della regione Marche tra cui l'A.V. 4 .

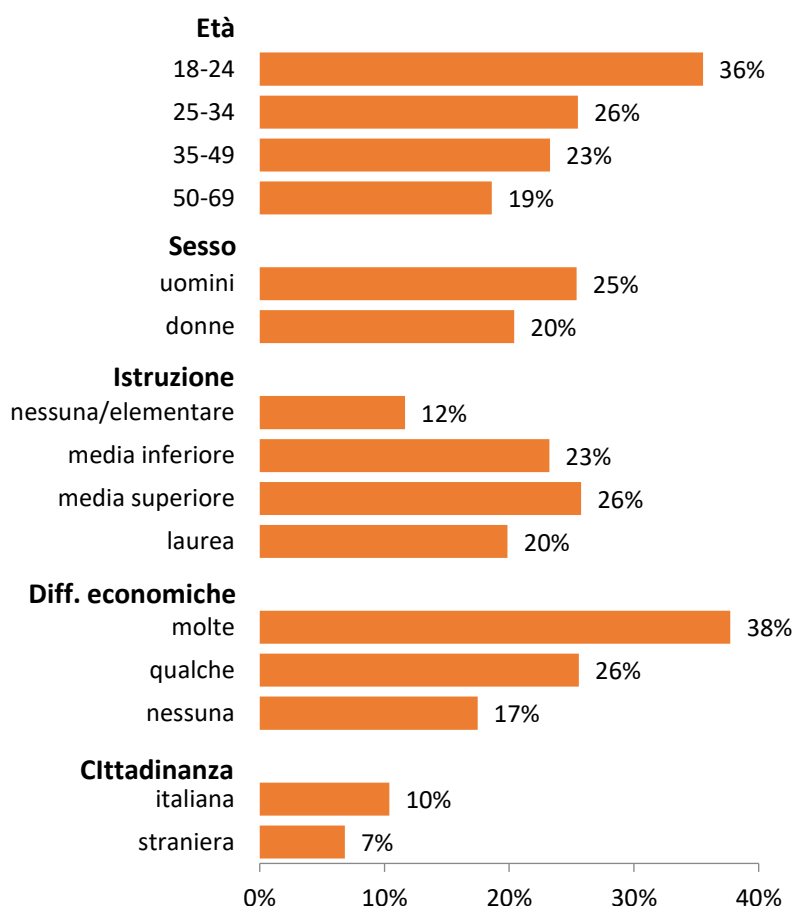


I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 11 sigarette al giorno. Tra questi, il 6,7% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (25% versus 20%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (62% versus 50%).

L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 18 e 24 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su quattro), rispetto alle donne (una su cinque). La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Non si evidenziano significative differenze per cittadinanza.

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI 2015-18



Nell'A.V. 4, nel periodo 2015-18, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore, in linea con il dato a livello nazionale e regionale; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani nella fascia 18-24 anni. Più della metà dei fumatori hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

Il confronto con i dati della precedente rilevazione (anni 2008-2011) evidenziano una diminuzione nel numero dei fumatori più evidente nel sesso maschile.

CONSUMO DI ALCOL

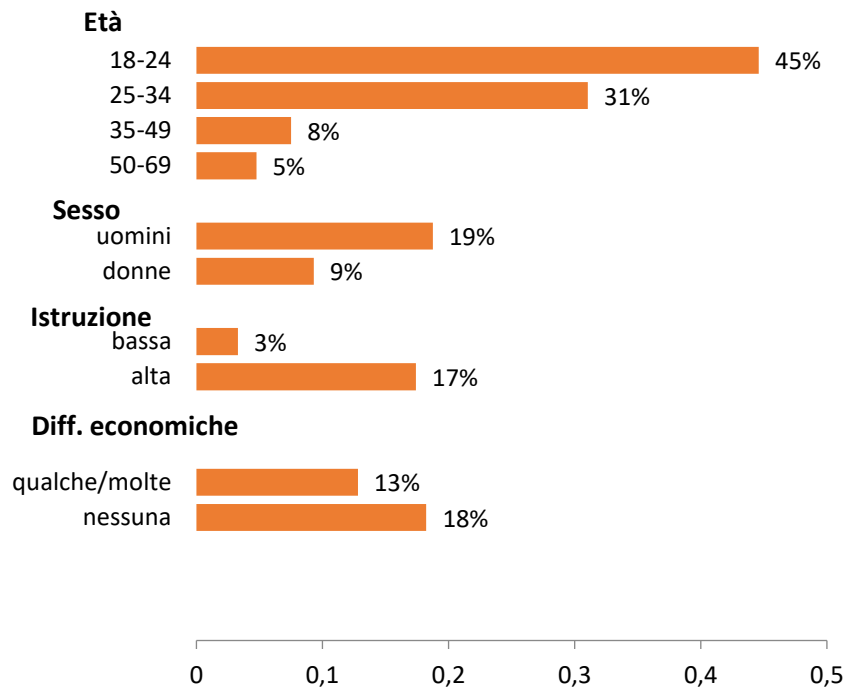
Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili. Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Nel periodo 2015-18, la percentuale di consumatori di alcol nell'A.V. 4 è risultata pari al 59,46%, di questi, sono considerati bevitori più a rischio quelli che consumano alcol abitualmente fuori pasto (10%), i 'binge drink' (4,66%), ossia chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità alcolica in un'unica occasione, e i consumatori abituali di quantità elevate (0,74%).

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI 2015-18



Nel periodo 2015-18 nell'A.V. 4 il 14% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto e quelle che non hanno difficoltà economiche.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto. Quindi è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

SICUREZZA STRADALE

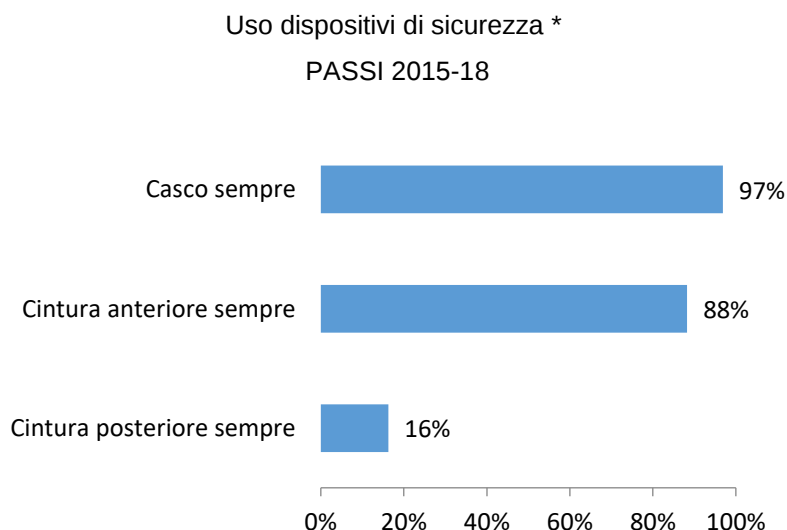
Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo i dati ISTAT più recenti, nel 2017 sono stati registrati in Italia 174.933 incidenti stradali con lesioni a persone. Il numero dei morti è stato pari a 3.378, quello dei feriti ammonta a 264.750. Rispetto al 2016, si riscontra una leggera diminuzione del numero degli incidenti (-0,5%) e dei feriti (-1%) ma un aumento relativamente consistente del numero dei morti (+2,9%).

Gli incidenti stradali rappresentano quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di ridurre consistentemente numero e gravità.

Per prevenire gli incidenti stradali esistono politiche e interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, e altri destinati a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti.

Tra le misure volte a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato una grande efficacia pratica. Per questo, il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto, delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età ed alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori (un rialzo che consente di indossare la cintura) per i più grandicelli.

Gli indicatori con cui Passi misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati circa il loro comportamento abituale.



*Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

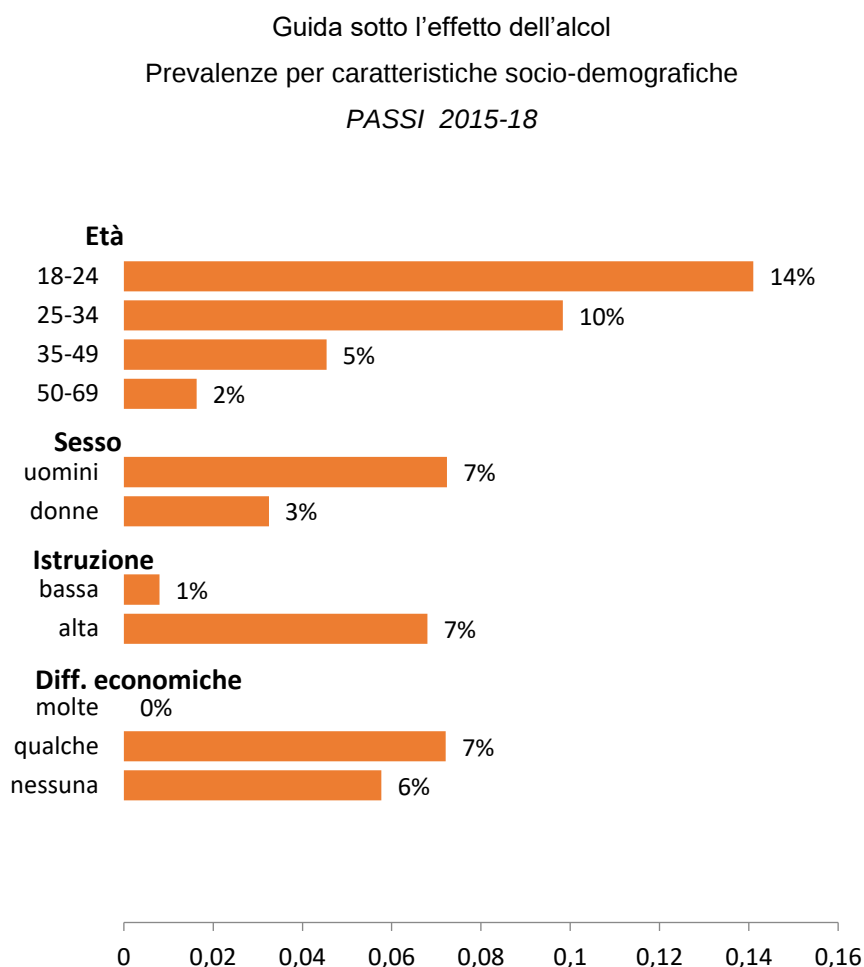
Nel periodo 2015-18, nell'A.V. 4 la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (88%) e il casco (97%).

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 16% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

Alcol e guida

Nei paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro. Passi rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Nel periodo 2015-18, nell'A.V. 4 il 5,6% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Il 5,4% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.



L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne e nella fascia di età compresa tra i 18 e 24 anni, si rilevano differenze anche per grado di istruzione.

Gli interventi che hanno mostrato efficacia nell'aumentare l'uso dei dispositivi di sicurezza sono stati documentati. Sono, in gran parte, sotto la responsabilità di settori non sanitari, specialmente le forze dell'ordine, come nel caso dei programmi specifici di applicazione intensiva delle norme del codice della strada, relative all'obbligo di indossare i dispositivi di sicurezza. Questi programmi vengono realizzati mediante un aumento del numero di postazioni, pattuglie, controlli specifici e contravvenzioni, accompagnati da campagne informative e interventi educativi, volti ad indurre un cambiamento positivo anche chi non ha ancora subito controlli.

Tuttavia, il sistema sanitario ha un ruolo essenziale, perché si prende cura dei traumatizzati e per il suo patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sugli interventi preventivi efficaci e sui gruppi della popolazione che sono maggior rischio, come emerge dai sistemi di sorveglianza, come Passi o Ulisse.

CAPITOLO 4 - SALUTE MENTALE

Per l'analisi dell'area della salute mentale sono stati utilizzati i dati raccolti attraverso il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) istituito con decreto del Ministro della salute del 15 ottobre 2010 che costituisce la fonte informativa a livello nazionale, regionale e locale utile al monitoraggio dell'attività dei servizi, della quantità di prestazioni erogate, nonché delle valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento.

Tutti i dati nazionali riportati nel presente capitolo sono tratti dal Rapporto salute mentale - Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) Anno 2021¹.

PREVALENZA E INCIDENZA TRATTATA NEL DSM DI FERMO

Prevalenza Trattata

La prevalenza trattata in un determinato anno è data dal numero di pazienti con almeno un contatto nell'anno con una delle strutture del DSM o delle strutture private a gestione da parte del DSM; sono inclusi gli utenti che si rivolgono al DSM anche solo per accertamenti medico-legali

Tabella n°1

AST di FERMO	Maschio	Femmina	Totale	Popolazione > 17 anni	Tasso (10.000 ab.)
AST di Fermo ²					
2019	1.159	1.418	2.577	148.657	173,35
2020	1.046	1.241	2.287	148.171	154,34
2021	982	1.053	2.035	146.499	138,90

Gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici nel corso del 2021 in Italia ammontano a 778.737 unità (mancano i dati della Regione Calabria) che, rapportati alla popolazione adulta > 17 anni porta ad una media nazionale di 158,4 persone ogni 10.000 abitanti, tasso ampiamente superato nel periodo pre-pandemico nella AST di Fermo mentre nell'outbreak pandemico abbiamo assistito ad un accesso ridotto ai servizi e pertanto il tasso è sceso a 138,90 persone ogni 10.000 abitanti.

In generale bisogna tenere conto del fatto che una quota di persone con disagio psichico non si rivolge ai servizi specialistici ma in parte viene trattata nella medicina di base o in ambito privato rimanendo fuori dal sistema sanitario, in special modo per questioni legate allo stigma. Nel periodo pandemico questa tendenza

¹ redatto dalla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica Ufficio di Statistica - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ottobre 2022

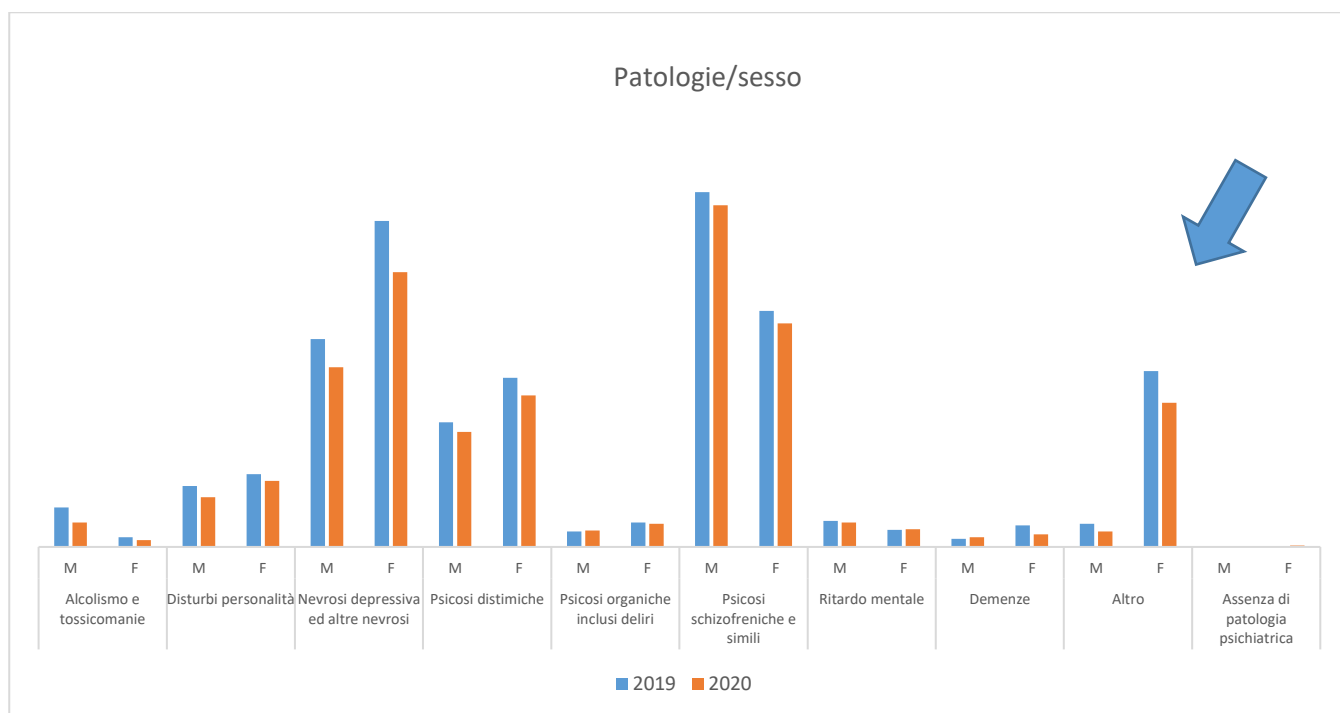
² Fonte ISTAT <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=18562#>

si è fortemente accentuata (in particolare tra i pazienti con patologie di tipo paranoico) per poi risalire in maniera drammatica nel post-pandemia. E' questo il motivo per cui prenderemo a riferimento prevalentemente il dato del 2019 considerato come standard più coerente rispetto ai dati degli anni precedenti rapportato al 2020, primo anno della pandemia e, quando possibile, al 2021.

Analizzando i **gruppi di diagnosi** dei casi trattati, si evidenziano importanti differenze legate al genere: i tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale sono maggiori nel sesso maschile rispetto a quello femminile, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. In particolare per la depressione il tasso degli utenti di sesso femminile è quasi doppio rispetto a quello del sesso maschile (25,6 per 10.000 abitanti nei maschi e 43,5 per 10.000 abitanti nelle femmine). Per i Disturbi alimentari, trattati nel Dipartimento di salute mentale della AST di Fermo in un Centro dedicato, i dati si riferiscono prevalentemente ad una utenza giovane (10% circa di tutti i pazienti trattati) prevalentemente femminile (sono donne il 95,86% dei pazienti in trattamento).

I dati della AST di Fermo confermano questa tendenza, come si evince dal **Grafico n°1**, tranne nel caso dei Disturbi di personalità che risultano in forte crescita nelle donne rispetto alla media nazionale (probabilmente andrebbe indagata quella quota indicata come ALTRO che potrebbe essere una diagnosi in fase di definizione attribuibile al genere femminile).

Grafico n°1



Utenti in carico in tutte le strutture del DSM

Considerando gli utenti in carico (ossia quelli con almeno tre contatti l'anno con il CSM o CD o DH oppure un

ricovero in SPDC o un'ammissione in SR) presso tutte le strutture del DSM suddivisi per sesso (**Grafico n°2**), si rileva che gli utenti sono di sesso femminile rappresentano il 52,57% dei casi (la media nazionale è del 53,6% dei casi) mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (63,89% nel 2019 e 65,33% nel 2020); le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 64 anni ed in quella < ai 24 anni.

Grafico n°1

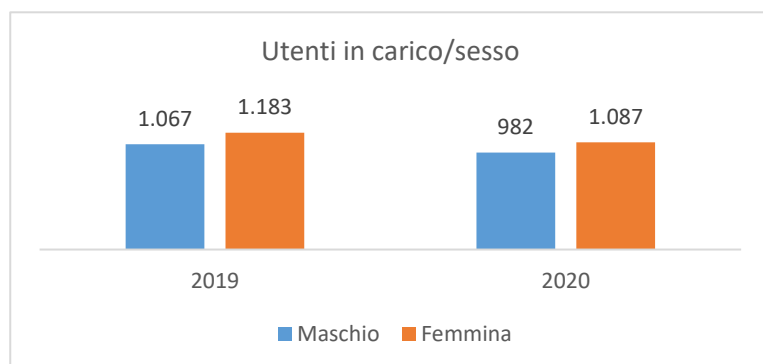


Tabella n°2

	2019			2020		
ETA'	M	F	Totale	M	F	Totale
15 - 24	6,62%	9,88%	8,38%	5,37%	11,11%	8,46%
25 - 34	12,46%	10,36%	11,33%	11,10%	9,43%	10,20%
35 - 44	18,52%	14,59%	16,40%	18,17%	14,15%	16,01%
45 - 54	24,13%	21,31%	22,61%	24,88%	21,28%	22,94%
55 - 64	23,12%	23,90%	23,54%	24,27%	24,11%	24,18%
> 64	15,15%	19,96%	17,74%	16,22%	19,92%	18,21%

Gli utenti **stranieri** che sono stati in trattamento nel 2019 nella AST di Fermo sono stati complessivamente 190 (poi scesi a 137 nel 2021, sempre per effetto della pandemia) rappresentando il 9,82% di tutti i pazienti in carico. Se consideriamo che il tasso degli utenti stranieri con residenza in Italia in trattamento nel 2021 presso i servizi di salute mentale è pari al 6,1% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale (Fonte Rapporto Salute mentale del Ministero della Salute – cfr nota 1) questi indicatori permettono, secondo le indicazioni del PANSM (Piano nazionale di salute mentale), di valutare quanto nel nostro territorio sia alta l'accessibilità della popolazione immigrata ai servizi di salute mentale e l'impatto sui servizi stessi.

Lo stato socio-anagrafico dei pazienti che afferiscono alla AST di Fermo è sovrapponibile a quello nazionale:

STATO CIVILE: sono maggiormente celibi o nubi (38,6%). Da evidenziare che ci sono elevate percentuali di soggetti per i quali tale informazione non è rilevata (26,3%). Sono presenti differenze tra i due sessi: la

maggioranza dei maschi è celibe (49,3%), mentre le femmine coniugate e nubili si equivalgono (26,4% e 27,5%).

CONDIZIONE ABITATIVA: la maggioranza degli utenti vive nella famiglia di origine o acquisita (47,4%); la percentuale di coloro che vivono da soli è pari al 9,7%; estremamente ridotta la quota di persone che vive in istituzioni sia di carattere psichiatrico che non psichiatrico (1,1%). Anche in questo caso si segnala l'elevata proporzione di dato "sconosciuto" (35,5%).

TITOLO DI STUDIO: il 47,0% delle persone in carico è in possesso di una scolarità medio bassa, il 21,8% ha una scolarità medio alta e il 5,8% è in possesso del titolo di laurea. Di nuovo elevate sono le percentuali di "non noto/non risulta" (25,4%).

CONDIZIONE PROFESSIONALE: il 30,1% dei pazienti trattati ha un'occupazione lavorativa; con una percentuale pari al 14,0% sono presenti i disoccupati e il 10,1% sono pensionati.

Incidenza Trattata

L'incidenza è un indicatore chiave per comprendere l'accessibilità dei servizi di salute mentale. Essa è legata non solo alle risorse strutturali dei Dipartimenti di Salute Mentale, ma anche alla loro capacità attrattiva. L'incidenza trattata è relativa ai pazienti che hanno avuto per la prima volta in il loro primo contatto formalizzato, di cui è stata confermata documentazione scritta con una delle strutture del DSM o delle strutture private a gestione da parte del DSM

Tabella n°3

	M	F	Totale	Totale trattati	% sui pazienti trattati
2019	32	113	145	2.250	6,44%
2020	36	77	113	2.069	5,46%

Nel 2019 le persone che sono entrate in contatto per la prima volta durante l'anno (utenti al primo contatto) con il Dipartimento di Salute Mentale della AST di Fermo ammontano a 145 unità con una percentuale del 6,44 % sui pazienti trattati, di molto inferiore alla media nazionale che è tuttavia variabile territorialmente: si va dal 15,4% del Friuli Venezia Giulia al 60,8% del Lazio. Il tasso è di 9,75 ogni 10.000 abitanti della popolazione adulta (148.657 di persone >17 anni) contro un valore nazionale medio del 57,1 (con variazioni molto ampie tuttavia).

I "nuovi" utenti sono più frequentemente di sesso femminile (in oltre il 70% dei casi considerata la media dei due anni), in più della metà dei casi (59,0%) hanno meno di 55 anni.

Con le necessarie considerazioni sopra esposte, possiamo in ogni caso affermare che esiste un problema di accessibilità nel nostro territorio legato ai fenomeni di stigmatizzazione soprattutto nelle aree interne.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, e riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche.

Negli anni 2019 e 2020, presso il CSM di Fermo sono stati trattati rispettivamente **n°2.099** e **n°1.971** pazienti, per via della consueta riduzione associata all'outbreak pandemico.

Tabella n°4

Luoghi di trattamento/anni	2019			2020		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Altro	13	13	26	11	27	38
Domicilio dell'utente	149	155	304	123	137	260
Ambulatorio	775	939	1.714	730	896	1.626
Reparto ospedale generale	8	7	15	3	10	13
Struttura Residenziale non Sanitaria	6	3	9	2	0	2
RSA	5	3	8	6	3	9
Pronto Soccorso	17	6	23	15	8	23
Casa di Cura Convenzionata	0	0	0	0	0	0
TOTALI CSM	973	1.126	2.099	890	1.081	1.971
TOTALI DSM	1.159	1.418	2.577	1046	1.241	2.287
Δ tra totali DSM e totali CSM	186	292	478	156	160	316

Nel corso del 2019 gli utenti assistiti con almeno un contatto presso strutture territoriali psichiatriche (CSM) sono stati pari a 2.099 unità ovvero 141,19 per 10.000 abitanti adulti (la media nazionale è 145,1 per 10.000 abitanti adulti). Nel 2020 si è avuta la solita flessione dovuta alla pandemia. Analizzando il Delta tra il totale degli accessi a tutte le strutture dipartimentali e solo a quelle territoriali, si evince che la presa in carico avviene prevalentemente sul territorio e che gravita intorno alle altre strutture (residenziali, semiresidenziali, ospedaliere considerate nel loro insieme) una percentuale del 18,55 %.

Complessivamente l'84,70 dei pazienti viene visto in sede o in consulenza presso i reparti ospedalieri, il 14,48% a domicilio e il resto in una sede esterna (che può essere una struttura dove risiede il paziente anche temporaneamente).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Obiettivo di questo paragrafo è fare una analisi dei ricoveri avvenuti in reparti ospedalieri e dei ricoveri in Day Hospital, degli utenti con problemi psichiatrici. I dati che qui si presentano non sono tratti dal flusso della

Scheda di Dimissione Ospedaliera ma dal SISM e pertanto potrebbero non consentire di descrivere tali ricoveri con un buon livello di dettaglio. Il ricovero per patologie psichiatriche in fase acuta avviene principalmente presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) e presso il DH che mantiene parzialmente la degenza.

Tabella n°5

UTENTI RICOVERATI in SPDC e in DH	2019			2020		
	M	F	Totale	M	F	Totale
SPDC	199	162	361	165	135	300
DH	107	89	196	96	85	181

Nel 2019 si registrano n°557 dimessi adulti con diagnosi di disturbo mentale dalle strutture ospedaliere della AST di Fermo, 64,81% in regime ordinario e il 35,18% in regime diurno. A livello nazionale nel periodo 2015-2020 in generale le dimissioni sia in regime ordinario che in regime diurno presentano un andamento decrescente mentre dal 2021 si osserva un consistente incremento, trend confermato anche a livello locale e legato all'effetto post-pandemico.

Nel **Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria** del Ministero della Salute³ gli indicatori proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche sono desunti dai dati ospedalieri ed in particolare:

- D26C Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne
- D27C Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria
- D28C Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente
- D29C Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.

L'intensità del ricorso al ricovero ospedaliero da parte di una popolazione viene misurato attraverso il tasso di ospedalizzazione (D26C), calcolato come rapporto tra il numero delle dimissioni e la popolazione residente. Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne nella AST di Fermo è in media elevato rispetto alla media regionale tranne nel caso del 2020 ed anche a quella nazionale.

Tabella n°6 - Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne

2019	2020	2021
------	------	------

³ Decreto 12 marzo 2019 del Ministero della Salute pubblicato in (G.U. Serie Generale n. 138 del 14 giugno 2019)

AST di Fermo	233,16	158,87	202,02
Media regionale	211,74	169,91	181,55

Infatti in Italia il tasso di ricovero in reparti psichiatrici pubblici della popolazione oltre 17 anni di età è più basso, di circa 160 ricoveri all'anno per 100.000 ab. anche se varia nelle diverse regioni, in base alla differente struttura per età della popolazione e all'offerta assistenziale, presentando valori più elevati nella P.A. di Bolzano, in Valle d'Aosta ed in Liguria e valori più bassi in Friuli Venezia Giulia e in Campania. In generale nel periodo 2015-2021 si osserva in numerose regioni un valore costante o decrescente del tasso di ospedalizzazione.

Il ricovero ospedaliero delle persone con disturbi mentali è un intervento mirato a risolvere un episodio acuto, alla fine del quale con la remissione dei sintomi il trattamento farmacologico e riabilitativo può continuare nelle strutture territoriali. Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte della salute mentale territoriale. Rispetto all'indicatore D27C, la AST di Fermo presenta un dato decrescente

Tabella n°7 - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria

	2019	2020	2021
AST Fermo	6,69	4,82	4,27
Media regionale	6,54	3,98	4,51

Il TSO rappresenta il ricorso al trattamento sanitario obbligatorio. L'analisi dei tassi di ricovero per TSO può costituire una misura indiretta dell'efficacia terapeutica dei programmi riabilitativi messi a punto dai Dipartimenti di salute mentale. Infatti, il TSO è una modalità di intervento da ritenere straordinaria, a fronte di un sistema assistenziale efficace nella presa in carico "ordinaria" dei pazienti (anche i più gravi). Nel triennio preso a riferimento, la AST di Fermo 2021 è stato registrato un tasso di trattamenti sanitari obbligatori di molto inferiore alla media regionale

Tabella n°8 - Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente

	2019	2020	2021
AST di Fermo	5,44	2,73	8,96
Media regionale	17,86	13	12,77

L'ultimo indicatore nazionale (il D29C) fa riferimento ai minori, dove la AST di Fermo vede un trend in forte crescita rispetto alla media nazionale solo nel 2021 ma in generale, rispetto alla media regionale, è la AST con un tasso meno elevato. Molti sono attribuibili ai Disturbi alimentari ed altri a patologie che insorgono nella adolescenza in aumento per i quali andrebbero creati dei posti letto dedicati in integrazione con la Neuropsichiatria infantile.

Tabella n°9 - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.

	2019	2020	2021
AST di Fermo	74,3	47,86	133,75
Media regionale	91,64	70,46	94,31

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Le strutture presenti nel nostro territorio⁴ sono:

Tabella n°10

Area	Regime	Denominazione/ Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Posti Letto	Sede Comune	Titolarità/Gestione
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR) "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus
Sanitaria	Residenziale	SRP3.1 - Comunità Protetta (CP)- COMUNITA' S.GIROLAMO	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza /mantenimento	40	FERMO	Coop Solaria Soc.Coop.Sociale A.r.l.
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR)	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	20	FERMO	AST
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico dell'SRR di Fermo	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	15	FERMO	AST
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico L'Airone	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	13	PETRITOLI	AST
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico Delfino Blu	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	12	PORTO SANT'ELPIDIO	AST
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico "RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	estensivo	8	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus
Sanitaria extra ospedaliera	Semiresidenziale	SSRP - Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	0	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus
Socio sanitaria	Residenziale	SRP3 - Comunità Protetta per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA ONLUS	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza /mantenimento	20	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus

Di queste N°4 su 9 (44,44%) strutture sono a titolarità ed a gestione della AST di Fermo mentre il restante 55,55% è a gestione o di cooperative sociali o di associazioni o di imprese private. I posti residenziali sono 90 e quelli semiresidenziali sono n°48. Nella AST di Fermo non è presente lo standard intensivo (sono in via di autorizzazione due strutture, una intensiva ed un'altra che dovrà accogliere pazienti per i Disturbi Alimentari) mentre sono attive delle strutture socio-sanitarie a carattere estensivo e di lungoassistenza sia di tipo residenziale che semiresidenziale convenzionate per un totale di n°63 posti (35 PL a San girolamo – 13 nella struttura del Gruppo famiglia – 15 posti alla Rugiada) . Qualora la offerta locale non sia sufficiente, si opta per

⁴ Fonte DATABASE ORPS della Regione Marche

le strutture extraAST (per circa n°13 persone) o extraregionali (mai superato il n° di 5 persone) ma negli ultimi anni in maniera estremamente residuale.

Nelle n°3 strutture semiriabilitative a gestione AST di Fermo sono transitati n° 41 pazienti nel 2019 e n°34 nel 2020 mentre nella struttura Riabilitativa Residenziale della AST sono stati presenti n°14 pazienti nel 2019 e n°6 nel 2020 (in entrambi i casi lo stacco è dovuto alla pandemia).

Tabella n°11

UTENTI CON ALMENO TRE CONTATTI NELL'ANNO CON IL CD	M	F	Totale
2019	22	19	41
2020	18	16	34

Ai fini del superamento della istituzionalizzazione e con funzione preventiva all'invio in struttura, da alcuni anni il DSM della AST di Fermo ha avviato numerose sperimentazioni di **domiciliarità protetta** rivolti a nuclei multiproblematici (in media n°22 casi/anno) e n°2 coabitazioni sociali (con n°3 pazienti per ogni casa) in integrazione con il Servizio Solievo dell'Ambito sociale.

CAPITOLO 5 - DIPENDENZE PATOLOGICHE

La rete dei servizi della Ast di Fermo

L'organizzazione italiana dei servizi a livello territoriale evidenzia una situazione eterogenea, articolata fra Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimenti di Salute Mentale nella maggior parte delle Regioni, con sistemi organizzativi anche molto differenziati. Nella Regione Marche, con la DGRM 747/2004 è stato effettuato il riordino del Sistema Regionale dei Servizi per le Dipendenze Patologiche basato su un assunto concettuale ed epistemologico del tutto innovativo, che ha modificato il paradigma dualistico storicamente consolidato tra servizi pubblici e privati eventualmente integrati ed ha proposto la sintesi nel sistema integrato dei Servizi pubblici e privati connessi nei Dipartimenti Dipendenze Patologiche della Regione Marche.

Nella **AST di Fermo** (168.294 abitanti) è presente una sola UOC Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche con una UOS Tossicologia. In Italia sono presenti n. 574 SerD con n. 614 sedi di erogazione delle prestazioni⁵; tuttavia nelle Marche, calcolando il tasso per 100.000 abitanti è 1,5, la presenza di servizi (n°14 in totale) è molto bassa rispetto alla media nazionale che è del 2,7⁶; è attiva una Unità di Strada per l'attività di riduzione del danno (sulle 137 unità mobili di tutta Italia, per il 35% gestite dai servizi pubblici e per il 65% da quelli del Privato Sociale) per la prevenzione di infezioni e malattie trasmissibili, delle overdosi e dei decessi drogacorrelati per i consumatori che sfuggono ai servizi tradizionali.

A livello di strutture residenziali e semiresidenziali, è presente un centro Diurno di accoglienza gestito dal Comune di Fermo in collaborazione con quello di Porto San Giorgio e la AST di Fermo e n.3 comunità terapeutiche residenziali, una gestita dalla Associazione Arcobaleno, l'altra dalla ODV San Cristoforo ed una ultima dalla Speranza onlus (recentemente confluita nella Associazione AMA-Aquilone) per un totale di ospitalità di n°55 posti. Il tasso di posti disponibili in strutture residenziali ogni 100.000 residenti di 15-64 anni è di 54,1, a fronte della media nazionale del 32,0 (cfr nota 3) e la loro gestione è in linea con il dato nazionale che vede il 95% delle strutture in mano al privato sociale. Non sono presenti strutture per doppia diagnosi né drop-in, servizi a bassa soglia o di prima accoglienza ma ci si avvale della rete del Tavolo delle Povertà istituita negli Ambiti sociali territoriali.

Tabella n.1 – Strutture presenti in ORPS – Regione Marche

Area	Regime	Denominazione Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Ospitalità Accreditati	Sede PostiLetto Comune	Titolo Denominazione	Gestione Denominazione
------	--------	--------------------------	------------	---------------	------------------------	------------------------	----------------------	------------------------

⁵ anche se nel 2021 il numero dei servizi ambulatoriali, comprensivo di servizi specifici per alcolologia e gioco d'azzardo, è di 1.001

⁶ Fonte Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia – DPA - 2022

Sanitaria	Strutture Residenziali	ASSOC. ARCOBALENO	STD-Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	14	14	FERMO	Organizzazione di volontariato ASSOCIAZIONE L'ARCOBALENO	Organizzazione di volontariato ASSOCIAZIONE L'ARCOBALENO
Sanitaria	Strutture Residenziali	ASSOC. "LA SPERANZA" - ONLUS	STD2-Strutture di Riabilitazione per Tossicodipendenti	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	27	27	SANT'ELPIDIO A MARE	Cooperativa sociale LA SPERANZA	Cooperativa sociale LA SPERANZA
Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	CENTRO DIURNO TOSSICODIPENDENTI	CDT-Centro diurno per Tossicodipendenti	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	0	8	PORTO SAN GIORGIO	AST	COMUNE DI FERMO
Sociale	Strutture Residenziali	COMUNITA' AGRICOLA DI ACCOGLIENZA	CAT - Comunità Alloggio per ex Tossicodipendenti	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza /mantenimento	0	6	AMANDOLA	COMUNE DI AMANDOLA	ODV San Cristoforo: vivere e' vivere insieme

La domanda di trattamento nella Ast di Fermo

L'analisi dei dati relativi alla diffusione dell'uso di sostanze di abuso legali ed illegali fra i giovani ed il confronto con i dati di accesso e ritenzione in trattamento della stessa popolazione giovanile presso i Servizi per le Dipendenze, mostra un evidente gap fra utilizzatori presenti sul territorio e utilizzatori che accedono a detti Servizi. Altro gap riguarda la modalità di rilevazione dei dati. Con il D.M. 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" è stato definito il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) nel contesto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). La raccolta e l'analisi dei dati sono relative a:

- anagrafica delle strutture
- attività erogate dai servizi stessi per l'assistenza a tossicodipendenti
- dati anonimi relativi al monitoraggio dell'HIV e alle altre patologie correlate
- caratteristiche dell'utenza dei Servizi per le Dipendenze patologiche (SerD o STDP) (la situazione patologica, l'uso di sostanze, i luoghi di trattamento etc...)

Il Flusso SIND presenta il vantaggio di ridurre i dati stimati ma presenta altresì un bias informativo poiché

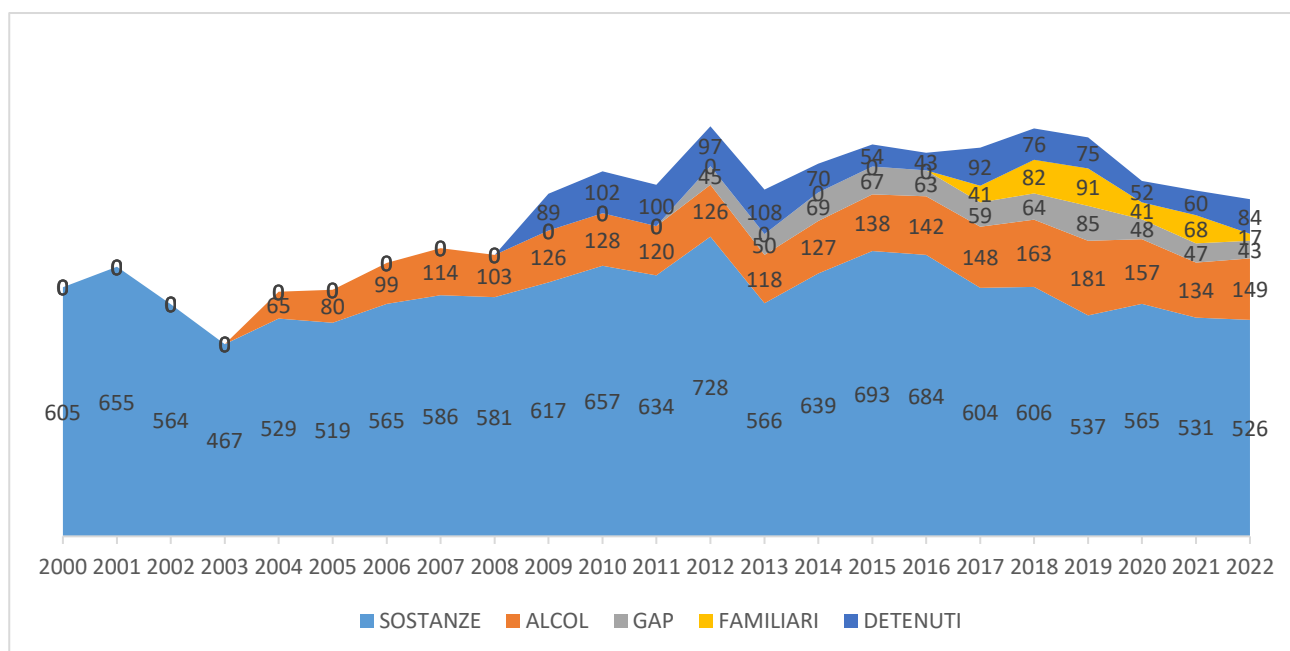
Il numero di assistiti non coincide con la totalità degli utenti in trattamento presso i Servizi Dipendenze che, nella maggioranza delle Regioni e PA, hanno in carico anche persone in trattamento per alcol, tabacco e gioco d'azzardo patologico, nonché altri che accedono per accertamenti e consulenze (es. familiari o persone viste in carcere). Nella seguente tabella uno schema di riepilogo degli utenti in carico al Servizio di Dipendenze Patologiche (STDP) della AST di Fermo dal 2000 al 2022 per tutte le tipologie di problematiche di dipendenza:

Tabella n°2

Anno	SOSTANZE	ALCOL	GAP	FAMILIARI	DETENUTI	TOTALE
2000	605	0	0	NR	NR	605
2001	655	0	0	NR	NR	655
2002	564	0	0	NR	NR	564
2003	467	0	0	NR	NR	467
2004	529	65	0	NR	NR	594
2005	519	80	0	NR	NR	599
2006	565	99	0	NR	NR	664
2007	586	114	0	NR	NR	700
2008	581	103	0	NR	NR	684
2009	617	126	0	NR	89	832
2010	657	128	0	NR	102	887
2011	634	120	0	NR	100	854
2012	728	126	45	NR	97	996
2013	566	118	50	NR	108	842
2014	639	127	69	NR	70	905
2015	693	138	67	NR	54	952
2016	684	142	63	NR	43	932
2017	604	148	59	41	92	944
2018	606	163	64	82	76	991
2019	537	181	85	91	75	969
2020	565	157	48	41	52	863
2021	531	134	47	68	60	840
2022	526	149	43	17	84	819

Come si evince dalla visualizzazione grafica, il numero di assistiti per dipendenza da sostanze negli anni si è ridotto da 605 nel 2000 a 526 nel 2022 (-13,058%) mentre il numero complessivo dei pazienti in carico è aumentato del + 35,372% passando da 605 a 819. A contribuire a questo aumento sono gli alcolodipendenti ed i giocatori d'azzardo (GAP) oltre che i familiari, in carico grazie ad un progetto dipartimentale dedicato. In calo i detenuti che nel periodo COVID hanno subito delle restrizioni all'accesso alle cure (cfr Grafico n°1).

Grafico n°1



Rispetto alle persone in trattamento solo per uso di sostanze stupefacenti, gli altri dati significativi, confrontati con i dati nazionali sono:

Tabella n°3

	AST DI FERMO 2020	AST DI FERMO 2021	AST DI FERMO 2022	ITALIA 2022
Tasso sulla pop. generale (100.000ab)	335,72	315,51	312,54	216
Casi incidenti	19,25%	14,78%	13,05%	13%
Sesso maschile	85,02%	85,40%	85,44%	86%
Età media	38,19	38,77	39,52	42
Fascia di età più rappresentata	67,67% tra i 30 e i 54 anni 23,75% < 30 anni.	68,43% tra i 30 e i 54 anni 20,98% < 30 anni	69,58% tra i 30 e i 54 anni 18,84% < 30 anni	Il 68% tra i 30 e i 54 anni il 15% < 30 anni
Sostanze d'abuso	Eroina 52,16% Cocaina+crack 15,13% Cannabinoidi 4,19%	Eroina 51,09% Cocaina+crack 15,89% Cannabinoidi 5,20%	Eroina 53,48% Cocaina+crack 15,28% Cannabinoidi 4,28%	Eroina 61,5% Cocaina 21,7% Cannabinoidi 11,4%

In termini generali, la prevalenza misura la proporzione di "eventi" presenti in una popolazione in un dato momento e quindi possiamo affermare che nella AST di Fermo il fenomeno della dipendenza da sostanze stupefacenti è più elevato rispetto al dato nazionale; mentre il dato di incidenza misura la proporzione di "nuovi eventi" che si verificano in una popolazione in un dato lasso di tempo e individua il rischio (cioè la probabilità) che una persona si ammali e può essere vista come un modo per misurare la velocità di transizione dallo stato di salute (assenza di malattia) allo stato di malattia in una popolazione. Dal 2020 ad oggi il fenomeno quindi, pur essendo ampio, si è **stabilizzato nel tempo** riallineandosi ai valori nazionali.

Una considerazione speciale riguarda i cambiamenti di tendenza rispetto al rapporto del **genere femminile** con le dipendenze: nella narrazione comune i consumi di sostanze psicotrope, siano esse legali o illegali, così come i danni sociali e sanitari correlati vengono attribuiti prevalentemente al genere maschile (nell'85% dei casi nella AST di Fermo – in linea con il dato italiano). Negli ultimi anni alcuni indicatori descrivono un'inversione di tendenza: la condizione femminile all'interno del panorama delle dipendenze, già di per sé meritevole di un'attenzione particolare, è protagonista specialmente nelle popolazioni giovanili di importanti cambiamenti. Il dato più rilevante è quello osservato fra le studentesse minorenni che presentano prevalenze di consumo uguali o superiori ai coetanei per quanto riguarda l'uso di cannabinoidi, Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), cocaina e oppiacei (Fonte: RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA - Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga)

Altro elemento rilevante il progressivo e costante **invecchiamento della popolazione tossicodipendente** in trattamento. La fascia d'età più rappresentata è quella di età maggiore di 39 anni, sia per il numero di utenti già in carico, che per il numero dei nuovi utenti, seguita da quella tra i 25-29 anni (che nella AST di Fermo sono molto più presenti, probabilmente a causa del costante lavoro di strada che viene fatto per la intercettazione precoce). Gli assistiti in trattamento hanno mediamente quasi 40 anni (il dato nazionale è di 42 anni); più giovane l'utenza di genere femminile, con un'età media di 35,61 anni in confronto ai 39,52 anni degli uomini. I nuovi utenti sono mediamente di 5 anni più giovani rispetto a quelli già in carico (9 anni a livello nazionale). Nella Relazione al Parlamento, il profilo anagrafico delle persone in cura nelle Comunità terapeutiche Residenziali, presenta analogie con quello delle strutture ambulatoriali. *“Nel 2021 le 178 strutture rispondenti allo studio sull'utenza trattata hanno avuto in carico 6.063 persone: oltre l'80% di genere maschile, distribuiti quasi equamente tra utenti nuovi e già in carico. La fascia di età più rappresentata è fra i 30 e i 49 anni (58%) le utenti sono in media più giovani. La maggior parte è poliutilizzatore e la sostanza primaria più comune è la cocaina o crack; seguono alcol, eroina e altri oppioidi.”*

Rispetto alle **sostanze d'abuso**, nel 2022 in Italia il 61,5% delle persone in cura usa eroina come sostanza primaria, il 21,7% cocaina e l'11,4% cannabinoidi. Le sostanze assunte più frequentemente in uso secondario sono cocaina, cannabinoidi e alcol. Nella AST di Fermo sembra molto più accentuato del dato nazionale la **diminuzione graduale di persone prese in carico per l'uso di oppiacei** mentre è gradualmente aumentata la percentuale la capacità del servizio di attrarre persone ai trattamenti per uso di cocaina e crack, così come quella riferita al consumo di cannabinoidi. Un grande lavoro viene svolto dal Servizio Dipendenze della AST di Fermo anche in **carcere** dove, in linea con il dato nazionale, si rileva che il 28% della popolazione carceraria ha un Disturbo da Uso di Sostanze, percentuale in crescita nell'ultimo quadriennio. Ogni anno vengono seguiti, presso la Casa circondariale di Fermo, in media 80 persone/anno per Disturbi da Dipendenza o correlati all'uso di sostanze con garanzia di visite mediche e terapia farmacologica, con il supporto del personale della Sanità penitenziaria.

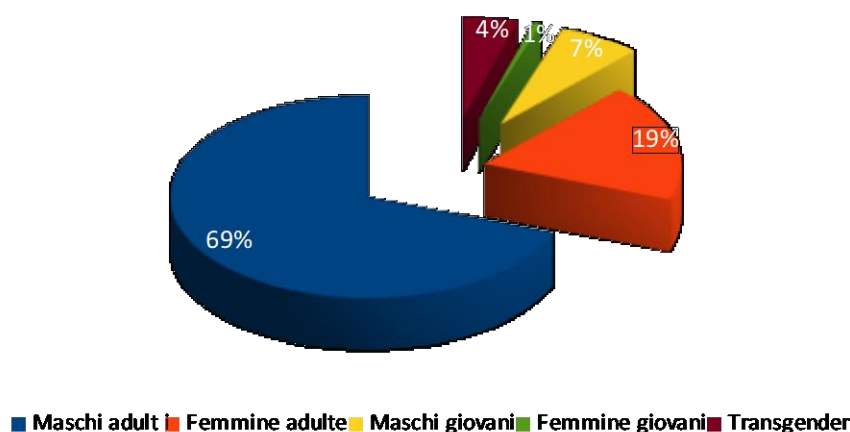
Rispetto alla **cittadinanza**, in maniera più frequente rispetto all'ambulatorio, i **cittadini stranieri** (circa il 6%) sono reclutati in strada dalla Unità di riduzione del danno o in carcere nel caso dei tossicodipendenti mentre accedono più facilmente al servizio gli alcolisti ed i GAP. Stabile (33%) la percentuale di persone detenute

tossicodipendenti di nazionalità straniera sul totale della popolazione carceraria tossicodipendente ed oltre la metà di questi è assistita per uso primario di cocaina o crack. Più frequentemente rispetto agli anni precedenti gli stranieri, una volta presi in carico, accettano percorsi in Strutture riabilitative (cfr **Tabella 4**).

Tabella n°4 _ Nazionalità utenti STDP AST di Fermo

Anno 2022	SOSTANZE	ALCOL	GAP
Cittadinanza italiana	90,28%	91,89%	93,33
Cittadinanza straniera	9,71%	8,10%	6,66%

Tra le persone seguite dal servizio di Unità di strada i 4/5 sono utenti che afferiscono anche all' STDP mentre i restanti non sono in carico al servizio (altre AST o sconosciuti ai servizi); a questi si aggiunge una quota di persone che non vengono fisicamente alla postazione ma ricevono i materiali dagli altri utenti. Questo avviene principalmente perché qualcuno non vuole essere associato all'Unità Mobile per non compromettere una facciata di rispettabilità che crede di possedere ed evitare così lo stigma che colpisce le PUD. Queste persone in genere non sono nemmeno in carico al STDP. Sono generalmente i sex-workers che non riferiscono utilizzo di sostanze, a volte procurate per i clienti a volte portate dai clienti stessi, ma agli operatori non hanno mai chiesto direttamente materiali. Il bacino degli utenti ha subito minime variazioni negli anni e risulta composto da circa 55 utenti per un totale di 469 accessi (per una media di 8,5 accessi/persona) così distribuiti:



Rispetto quindi agli anni precedenti sono diminuiti in percentuale gli accessi degli utenti maschi adulti (over 35) mentre aumentano quelli delle femmine adulte e dei giovani, infatti i maschi aumentano del 7% e le Femmine dell'1%. Per quanto riguarda i transgender, i loro accessi al servizio di UM sono diminuiti del 4% rispetto al 2019, ovviamente questo dato è dovuto alla pandemia con relativi rischi per la trasmissione di patologie.

Il servizio della AST di Fermo non ha ancora attivato procedure di presa in carico per problematiche di dipendenza diverse dall'uso di sostanze (GAP, alcolodipendenza, dipendenza da Internet etc...) come avviene in altri territori ma potrebbe essere uno sviluppo possibile nei prossimi anni poiché questo tipo di servizi sono in grado di intercettare precocemente le persone con presentano scarse capacità di aderire ai trattamenti e elevate situazioni di problematicità e complessità.

Rispetto agli **altri comportamenti da abuso** (ossia Alcol e Gioco d'azzardo) si rileva che:

- Le persone in trattamento, sono maggiormente inserite nella società rispetto ai tossicodipendenti (vedi grafici n°2 e n°3 sui Titoli di Studio e sulla occupazione). Il titolo di studio più frequente è quello di scuola media inferiore anche se stanno diminuendo notevolmente i titoli più bassi rispetto ad alcuni anni fa. Gli alcolodipendenti hanno i titoli di studio più elevati. Stupisce il dato sulla occupazione, molti sono occupati stabilmente (soprattutto GAP) anche se il dato della disoccupazione rimane elevato (ma in linea con la popolazione generale)
- Una generale diminuzione della età media di esordio che si alza nel caso del GAP a causa di pazienti di fasce di età ancora più elevate dell'alcol. Il dato è in linea con quello nazionale, dove nel tempo si osserva un progressivo invecchiamento dell'utenza in carico.
-

Grafico n°2

Titolo di studio

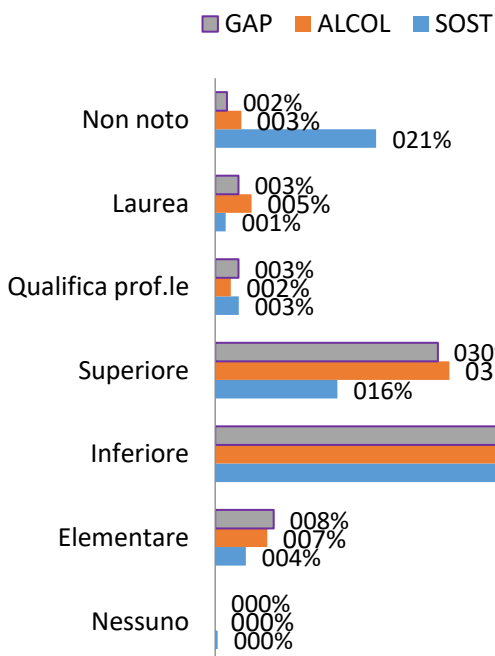
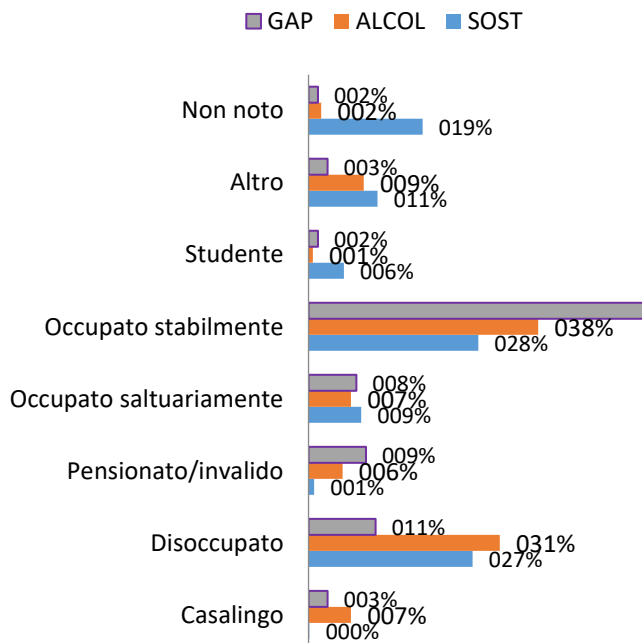


Grafico n°3

Occupazione



L'offerta di trattamento nella Ast di Fermo

Rispetto alle prestazioni offerte in ambulatorio, quasi il 60% delle persone in cura per Disturbo da Uso di Sostanze ha ricevuto prestazioni farmacologiche, oltre il 70% prestazioni psicosociali, il 79% sanitarie non farmacologiche. Rispetto all'invio dei pazienti in struttura residenziale del privato sociale convenzionato, nell'ultimo biennio, segnato dalle restrizioni emanate per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19, a livello nazionale si è visto un decremento del 12% rispetto al biennio precedente; nella AST di Fermo, le persone che vengono inviate in trattamento residenziale sono in media il 7% della utenza in carico (nel 2018 era il 9,8%. E' aumentato negli ultimi anni anche l'ingresso di stranieri solo di sesso maschile – 10% circa degli invii - dato che sta ad indicare la maggiore capacità di presa in carico di questa utenza che prima veniva reclutata e seguita solo in strada o in carcere ma che poi sfuggiva alle proposte di tipo riabilitativo. Nel semiresidenziale l'accesso è favorito dalla presenza del Centro Diurno a conduzione integrata del Comune e della AST di Fermo, situato nel territorio di Porto San Giorgio.

Tabella n°5 _ Dati inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali utenti STDP AST di Fermo

2022	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	9	34	6,37%
SEMIRESIDENZIALE	2	13	2,22%
2021	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	12	36	7,21%
SEMIRESIDENZIALE	4	9	1,95%
2020 ⁷	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	10	28	5,09%
SEMIRESIDENZIALE	4	10	1,87%

⁷ Il dato del 2020 risente dell'outbreak pandemico e relative restrizioni all'accesso

CAPITOLO 6 - Assistenza Territoriale

LE CURE DOMICILIARI

L'ADI si articola in quattro differenti livelli di intensità assistenziale, la quale viene misurata in termini di Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Il CIA si ottiene dal rapporto tra numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e numero di Giornate di Cura (GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico dell'assistito. Il valore del CIA può andare da 0 (nessuna assistenza) a 1 (assistenza quotidiana); tanto più vicino ad 1 è il CIA tanto maggiore è l'intensità assistenziale di cui il paziente necessita. Le cure domiciliari di livello base (CIA inferiore a 0,14) si caratterizzano per prestazioni a basso livello di intensità assistenziale, anche a carattere episodico, di solito non facenti fattivamente parte dell'ADI, in quanto non richiesta normalmente un'integrazione socio-sanitaria. Gli altri tre livelli (CIA rispettivamente compreso tra 0,14 e 0,30 - I livello, tra 0,31 e 0,50 - II livello, > 0,50 - III Livello) riguardano esplicitamente cure domiciliari integrate di intensità assistenziale crescente. In questo caso i servizi sanitari al paziente si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia. Una quinta area, infine, riguarda l'erogazione di cure palliative domiciliari. Queste vengono distinte in cure palliative di livello base, erogate con il coordinamento del Medico di Medicina Generale (MMG, CIA inferiore a 0,50) e cure palliative di livello specialistico, erogate da personale specializzato e caratterizzate da un CIA superiore a 0,50.

Per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare si utilizza il flusso SIAD, parte integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). I dati trasmessi alle Regioni prima e al Ministero della Salute poi, riguardano tutte le attività inerenti l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria a partire dal 1 Gennaio 2009.

Come mostrato nella tabella n.1, negli anni si è assistito ad un progressivo incremento del volume di attività delle cure domiciliari; nel 2020 si registravano 53.324 accessi, numero salito a 64.836 nel 2022 con una variazione percentuale rispetto all'anno 2021 del 111% .

Tab. n. 1 n. accessi anni 2020-2021-2022

		Nr Accessi	Popolazione	%
2020	Ast	53.324	171.737	31,04
	Marche	445.301	1.512.672	29,4
2021	Ast	58.443	169.710	34,4
	Marche	470.724	1.498.236	31,4
2022	Ast	64.836	168.485	38,5
	Marche	513.166	1.489.789	34,4

Inoltre andando a scomporre il dato per intensità di cura (tab n. 2) è possibile vedere che tutto il volume delle cure domiciliari ha subito un incremento, in particolare le prestazioni a basso livello di intensità assistenziale, anche a carattere episodico, di solito non facenti fattivamente parte dell'ADI (CIA inferiore a 0,14).

Tab n.2 distribuzione dell'assistenza domiciliare per intensità di cura anni 2020-2021-2022

		00 - Gdc 0				01 - CIA BASE				02 - CIA 1				03 - CIA 2				04 - CIA 3				05 - CIA 4			
		TOT PIC Erogare	Pop	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso	PIC Erogare	Tasso
2020	AST	1.953	171.737	46	0,27	319	1,86	772	4,50	558	3,25	42	0,24	216	1,26										
	Regione	19.743	1.512.672	1.322	0,87	1.952	1,29	8.019	5,30	5.423	3,59	639	0,42	2.388	1,58										
2021	AST	2.344	169.710	57	0,34	326	1,92	825	4,86	856	5,04	60	0,35	220	1,30										
	Regione	22.255	1.498.236	1.631	1,09	2.220	1,48	8.605	5,74	6.406	4,28	711	0,47	2.682	1,79										
2022	AST	3.627	168.485	344	2,04	1.021	6,06	938	5,57	992	5,89	79	0,47	253	1,50										
	Regione	29.372	1.489.789	2.627	1,76	7.817	5,25	9.285	6,23	6.095	4,09	749	0,50	2.799	1,88										

PIC = PRESA IN CARICO

Nell' AST di Fermo si è verificato un progressivo aumento dell'offerta delle cure domiciliari alla popolazione anziana. Come mostrato nella tabella n.3 la percentuale degli over 65 assistiti è passata dal 3,1 del 2020 al 4,1 del 2022 valore superiore allo standard regionale (3,8%).

Tab. n. 3 tasso assistiti over 65, Prese in carico erogate *100 ab. anni 2020-2021-2022

Ast Fermo				Regione Marche		
Anno	PIC	Pop	%	PIC	Pop	%
2020	1.339	43.606	3,1%	12.676	381.363	3,3%
2021	1.592	43.747	3,6%	13.984	381.162	3,7%
2022	1.794	44.003	4,1%	14.407	382.607	3,8%

LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Le Strutture Residenziali per anziani

L'AST di Fermo è dotata di una rete di residenze extraospedaliere che garantiscono la gradualità dell'assistenza al paziente cronico/anziano nella fase di eventuale dimissione protetta da presidio ospedaliero e nella fase di istituzionalizzazione dal domicilio.

Le Cure Intermedie (CI) sono quelle che il servizio sanitario garantisce, dopo le dimissioni dall'ospedale, alle persone più fragili, di età avanzata, con patologie croniche, per accompagnarle nel periodo post-ospedale, rendere la dimissione meno traumatica, evitare il riacutizzarsi delle patologie e nuovi ricoveri. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa) sono strutture socio-sanitarie dedicate ad Anziani non autosufficienti, che necessitano di assistenza medica, infermieristica o riabilitativa, generica o specializzata. La Residenza Sanitaria Riabilitativa (RSR) del Presidio Distrettuale di Porto San Giorgio è una struttura che garantisce la riabilitazione dei pazienti dopo interventi ortopedici o con patologia neurologica in fase post acuta, al fine di

garantire il recupero delle condizioni di autonomia. Le Residenze Protette, sono strutture convenzionate, con elevato livello di integrazione socio sanitaria, destinate ad accogliere anziani non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzati, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. Forniscono ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnato da un elevato livello di assistenza tutelare ed alberghiera.

Nell'anno 2022 si rilevano 1307 utenti presso le strutture residenziali dell'AST di Fermo (tab.n.4), un incremento del 9,3% sul 2019 (1196 utenti). Tale incremento è stato anche determinato dal convenzionamento, nel 2022, con l'RSA di Campofilone con i suoi 68 posti letto e con la RP di Montefalcone (32 PL) e dall'aumento dei posti letto della RP di S.Elpidio a Mare (40 pl). Infine nell'anno 2021 è stata chiusa la RSA di Montegranaro.

Tab. n. 4 n. pazienti e n. posti letto per tipologia di strutture residenziali anni 2019-2022

		Anno		Anno	
		Dati		Dati	
		2019		2022	
Tipo	Strutture	P.L.	Pz.	P.L.	Pz.
CI	MONTEGIORGIO	20	151	20	108
	S.ELPIDIO A MARE	20	146	20	128
CI Totale		40	297	40	236
RSA	AMANDOLA	19	43	19	40
	MONTEGRANARO	20	87		
	PETITROLI	20	54	20	46
	CAMPOFILONE			68	260
RSA Totale		59	184	107	346
RSR	PORTO SAN GIORGIO	14	184	14	159
RSR Totale		14	184	14	159
RP	FALERONE	20	22	20	26
	FERMO	77	95	67	74
	FRANCAVILLA	30	42	30	42
	MONTELPARO	12	15	12	20
	MONTOTONE	5	5	5	6
	MONTEFALCONE			32	30
	MONTEGIBERTO	65	93	65	88
	MONTEGIORGIO	20	20	20	26
	MONTEGRANARO	15	22	15	17
	MONTERUBBIANO	23	31	23	26
	MONTE SAN PIETRANGELI	25	31	25	31
	PETRITOLI	48	75	48	83
	PORTO SAN GIORGIO	40	55	40	62
	S.ELPIDIO A.MARE	18	25	40	35
RP Totale		471	531	442	566
Totale complessivo		584	1196	603	1307

Cure Intermedie (CI)

Residenza Socio Riabilitativa (RSR)

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Residenza Protetta (RP)

La distribuzione dei pazienti per classe di età (tabella n.5) evidenzia una correlazione positiva tra età e inserimenti in struttura, con il valore massimo in corrispondenza delle fasce 66-80 e 81-90 anni (73% nel 2019 e 75% nel 2022).

Tab n. 5 n. pazienti inseriti presso le strutture per classi di età

Tipo	2019				2022			
	pz 50-65	px 66-80	pz 81-90	pz >90	pz 50-65	px 66-80	pz 81-90	pz >90
1_CI	31	74	136	56	25	66	99	46
2_RSA	30	51	78	25	31	91	176	48
3_RSR	26	89	63	6	25	82	47	5
4_RP	67	185	196	83	76	204	213	73
Tot complessivo	154	399	473	170	157	443	535	172

Cure Intermedie (CI)
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Residenza Socio Riabilitativa (RSR)
Residenza Protetta (RP)

La distribuzione dei pazienti per sesso (tabelle n. 6/7) mostra come i pazienti inseriti in struttura sono maggiormente donne (67% nel 2019 e 68% nel 2022)

Tab n. 6 n. pazienti inseriti presso le strutture per sesso

Tipo	2019		2022	
	Pz. M	Pz. F	Pz. M	Pz. F
1_CI	129	168	105	131
2_RSA	81	103	141	205
3_RSR	60	124	47	112
4_RP	121	410	122	444
Totale complessivo	391	805	415	892

Cure Intermedie (CI)
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Residenza Socio Riabilitativa (RSR)
Residenza Protetta (RP)

Tab n. 7 n. pazienti inseriti presso le strutture per classi di età, sesso e gg degenza

Anno	Strutture	PL	Pz	50-65	66-80	81-90	>90	M	F	Degenza gg
2019	FALERONE	20	22	2	8	8	4	0	22	6.913
2019	FERMO	77	95	13	38	33	11	39	56	28.059
2019	FRANCAVILLA	30	42	4	16	15	7	9	33	10.664
2019	MONTELPARO	12	15	2	6	3	4	7	8	4.286
2019	MONTEGIBERTO	65	93	11	28	39	15	15	78	23.103
2019	MONTEGIORGIO (RP)	20	20	0	6	9	5	7	13	7.177
2019	MONTEGRANARO	15	22	2	8	7	5	2	20	5.425
2019	MONTOTTONE	5	5	0	1	3	1	1	4	1.707
2019	MONTERUBBIANO	23	31	4	9	14	4	10	21	8.270
2019	MONTE SAN PIETRANGELI	25	31	5	11	13	2	7	24	9.064
2019	PETRITOLI (RP)	48	75	12	29	22	12	22	53	14.860
2019	PORTO SAN GIORGIO	40	55	11	17	21	6	0	55	13.954
2019	S. ELPIDIO A MARE (RP)	18	25	1	8	9	7	2	23	6.268
2019	S. ELPIDIO A MARE (CI)	20	146	16	37	65	28	59	87	5.526
2019	MONTEGIORGIO (CI)	20	151	15	37	71	28	70	81	6.463
2019	PETRITOLI (RSA)	20	54	17	12	18	7	25	29	6.628
2019	AMANDOLA	19	43	2	11	23	7	16	27	6.012
2019	MONTEGRANARO	20	87	11	28	37	11	40	47	6.422
2019	PORTO SAN GIORGIO	14	184	26	89	63	6	60	124	3.222
2022	FALERONE	20	26	3	9	11	3	0	26	6.542
2022	FERMO	67	74	11	32	23	8	29	45	18.716
2022	FRANCAVILLA	30	42	3	19	14	6	7	35	10.923
2022	MONTELPARO	12	20	4	7	6	3	9	11	4.038
2022	MONTEGIBERTO	65	88	11	28	38	11	11	77	21.020
2022	MONTEGIORGIO (RP)	20	26	1	11	8	6	8	18	6.924
2022	MONTEGRANARO	15	17	2	6	4	5	2	15	5.429
2022	MONTOTTONE	5	6	0	2	3	1	1	5	1.771
2022	MONTERUBBIANO	23	26	3	8	12	3	9	17	8.101
2022	MONTE SAN PIETRANGELI	25	31	6	10	12	3	7	24	8.828
2022	PETRITOLI (RP)	48	83	13	33	28	9	25	58	15.556
2022	PORTO SAN GIORGIO	40	62	13	19	22	8	0	62	13.279
2022	S. ELPIDIO A MARE (RP)	40	35	3	11	17	4	5	30	10.365
2022	MONTEFALCONE	32	30	3	9	15	3	9	21	7.080
2022	S. ELPIDIO A MARE (CI)	20	128	11	42	53	22	57	71	4.648
2022	MONTEGIORGIO (CI)	20	108	14	24	46	24	48	60	5.279

2022	PETRITOLI (RSA)	20	46	8	17	15	6	14	32	3.564
2022	AMANDOLA	19	40	2	8	29	1	8	32	5.343
2022	PORTO SAN GIORGIO	40	62	11	17	28	6	0	62	3.388
2022	CAMPOFILONE	68	260	21	66	132	41	119	141	12.173

La tabella n. 8 presenta il fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitarie extraospedaliere, socio-sanitarie e sociali nell'allora Area Vasta 4, così come contenuto nella delibera 289/2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 – Fabbisogno delle strutture" della Regione Marche e rivisto dalla DGRM 1105/17, rispetto ai posti autorizzati al 31.12.2021 in cui per tipologia di struttura e di utenti è stato calcolato il delta.

Tab. n. 8 confronto Dgrm 1105/17 contrattualità e offerta attuale posti letto di residenzialità e semiresidenzialità in Area Vasta 4 (ora AST Fermo)

		DGRM 1105/17	31.12.2021 AV4	DELTA
ANZIANI RESIDENZIALE				
intensivo	R1	63/57*	40	-17
estensivo	R2/R2D	173/160	107	-53
lungo assist.	R3D	99/92	30	-62
protezione	R3	567/527	419	-108
tutela	CASA DI RIPOSO	265/246	187	-59
accoglienza	C.ALL/C.ALBERGO	38/36	12	-24
TOTALE		1205/1118	795	-323
ANZIANI SEMIRESIDENZIALE				
estensivo	SRD	46/42	20	-22
lungo assist.	SR	63/30	36	6
TOTALE		109/72	56	-16
DISABILI RESIDENZIALE				
intensivo	RD1/RD1-USR	55/51	32	-19
estensivo	RD2	49/45	45	0
lungo assist.	RD3	93/86	38	-48
protezione	RD4	16/15	0	-15
TOTALE		213/197	115	-82
DISABILI SEMIRESIDENZIALE				
estensivo	SRDis1	50/47	70	23
lungo assist.	SRDis2	159/148	190	42
TOTALE		209/195	260	65
ADULTI RESIDENZIALE				
intensivo	SRCP	14/13	10	-4

TOTALE		14/13	10	-4
* autorizzabili/contrattualizzabili				

Le Strutture Residenziali per disabili

Nel territorio dell'AST di Fermo sono presenti tre strutture residenziali per disabili, l'azienda socio-sanitaria "G. Mancinelli" di Montelparo che ospita giovani di sesso maschile in età evolutiva o adulti con disabilità psico-fisiche, con lieve o profondo ritardo intellettivo conseguente a patologie congenite o insorte in fase perinatale o nella primissima infanzia; la comunità di Capodarco "la Villa" che ospita adulti con disabilità psico-fisiche ed organizza servizi per la riabilitazione e l'inserimento sociale e lavorativo dei portatori di handicap; infine il Coser di Porto S. Elpidio struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

La tabella n. 9 mostra il numero degli utenti presenti nelle tre strutture divisi per sesso e classe di età per gli anni 2019 e 2022 in cui non si evidenzia una significativa variazione.

Nei due anni considerati l'unica variazione riguarda la Comunità di Capodarco che ha visto un incremento del numero degli utenti inseriti di 4 unità.

Tab. n.9 n. pazienti inseriti presso le strutture residenziali per classi di età, sesso anni 2019, 2022

X Sesso	2019		2022	
	M	F	M	F
Istituto Mancinelli	29	0	29	0
Comunità di Capodarco	26	13	29	14
Comunità Socio Educativa Riabilitativa (COSER) PSE	9	0	7	1

x Età	2019		2022	
	<=50	>50	<=50	>50
Istituto Mancinelli	23	6	24	5
Comunità di Capodarco	14	25	14	29
Comunità Socio Educativa Riabilitativa (COSER) PSE	0	9		8

Le Strutture Semiresidenziali per disabili

I centri diurni per disabili accolgono durante il giorno persone con disabilità di tipo psico- fisico-sensoriale ed erogano prestazioni socio-sanitarie, riabilitative ed educative, sulla base di progetti educativi individualizzati (p.e.i.) elaborati dall'equipe del servizio, composta da figure professionali dell'area educativa, riabilitativa, psicologica, sanitaria ed assistenziale.

Sono strutture rivolte all'accoglienza di persone disabili gravi di età compresa fra i 18 e i 65 anni (ad esclusione del Presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno Montessori che ospita soggetti in età evolutiva), fanno parte della rete di servizi del sistema socio-sanitario regionale e sono finalizzati a migliorare la qualità della vita della persona disabile, a promuovere e a sviluppare le potenzialità residue, favorendo la socializzazione nell'ambito del proprio contesto di vita.

Nell' AST di Fermo sono presenti 8 Centri socio educativi riabilitativi semiresidenziali (CSER) di cui 2 non convenzionati (Terra Meraviglia e Isola che non c'è) e due centri riabilitativi semiresidenziali (Comunità di Capodarco e Montessori).

Sostanzialmente stabile nei due anni considerati, il numero di persone che frequentano.

Nel corso del 2022 gli utenti ospitati presso i centri hanno raggiunto le 183 unità. Il 90% dell'utenza ha una età minore o uguale a 50 anni, e i maschi rappresentano il 52%del totale.

A livello di AST il tasso di ospitati nei centri diurni ogni 1000 residenti 18-65 anni passa dall'1,52 del 2019 all'1,63 del 2022.

Tab. n.10 n. pazienti inseriti presso i centri diurni per classi di età, sesso e gg degenza anni 2019, 2022

2019																				
	GIRASOLE		CITTADELLA SOLE		SERRA		MONTEPACINI		BOTTEGA IDEE		ALBERO TALENTI		TERRA MERAVIGLIA		ISOLA CHE NON C'E'		COM. CAPODARCO		MONTESSORI	
Utenti	18		17		25		20		17		15		7		10		33		16	
ETA'	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50
	18	0	14	3	23	2	19	1	16	1	14	1	7	0	10	0	24	9	16	0
SESSO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	8	10	8	9	15	10	14	6	6	11	5	10	2	5	4	6	19	14	10	6
DEGENZA gg	3.252		3.019		4.509		3.681		3.509		3.251		1.016		1.816		7.669		3.134	
DEGENZA MEDIA	181		178		180		184		207		217		145		182		232		196	
2022																				
	GIRASOLE		CITTADELLA SOLE		SERRA		MONTEPACINI		BOTTEGA IDEE		ALBERO TALENTI		TERRA MERAVIGLIA		ISOLA CHE NON C'E'		COM. CAPODARCO		MONTESSORI	
Utenti	18		17		25		20		16		16		11		14		30		16	
ETA'	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50	<=50	>50
	18	0	15	2	23	2	19	1	14	2	15	1	10	1	14	0	21	9	16	0
SESSO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	9	9	7	10	11	14	16	4	6	10	5	11	7	4	7	7	18	12	10	6
DEGENZA gg	3.227		3.103		3.643		3.190		3.509		2.753		2.114		2.646		6.945		2.683	
DEGENZA MEDIA	179		183		146		160		187		172		192		189		232		168	

Le esenzioni rilasciate

I soggetti che sono esonerati dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa (*ticket*) per prestazioni sanitarie rientrano in tre categorie principali:

- Soggetti esonerati per reddito;
- Soggetti esonerati per patologia,
- Soggetti esonerati per invalidità.

A queste categorie si aggiungono i soggetti esonerati - limitatamente ad alcune prestazioni - in quanto in condizioni di interesse sociale (gravidanza, promozione della donazione di sangue, organi e tessuti, ecc.), nell'ambito di alcuni programmi organizzati di diagnosi precoce o prevenzione collettiva (*screening*, ecc.) [www.gov.it].

Anche le informazioni relative alle esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie forniscono indicazioni utili a delineare il profilo sociale, sanitario ed economico di una popolazione.

I dati riportati nella tabella n. 11 mostrano come dal 2018 al 2022 le esenzioni per reddito e invalidità sono diminuite, mentre quelle per patologia sono aumentate del 11,2% anche se le esenzioni per reddito, tra tutte le tipologie di esenzioni, sono quelle con i valori assoluti più alti.

Tab. n. 11 n. di esenzioni rilasciate per tipologia anni 2018/19/20/21/22

Tipo	2018			2019			2020			2021			2022		
Esenzioni															
Altra	17	(0,02%)	(0,01%)	25	(0,03%)	(0,01%)	21	(0,02%)	(0,01%)	34	(0,04%)	(0,02%)	29	(0,03%)	(0,02%)
Esenzione															
Economica	45.345	(49,56%)	(26,07%)	45.316	(48,59%)	(26,21%)	43.272	(47,68%)	(25,30%)	44.278	(47,41%)	(25,99%)	43.496	(46,46%)	(25,62%)
Invalidità	9.477	(10,36%)	(5,45%)	9.616	(10,31%)	(5,56%)	9.213	(10,15%)	(5,39%)	9.053	(9,69%)	(5,31%)	9.041	(9,66%)	(5,33%)
Patologia	35.866	(39,20%)	(20,62%)	37.354	(40,05%)	(21,61%)	37.233	(41,03%)	(21,77%)	38.935	(41,69%)	(22,85%)	39.878	(42,60%)	(23,49%)
Mal. Rara	793	(0,87%)	(0,46%)	950	(1,02%)	(0,55%)	1.012	(1,12%)	(0,59%)	1.099	(1,18%)	(0,65%)	1.177	(1,26%)	(0,69%)
Esenzioni/ Assistiti	91.498			173.906	93.261		172.874	90.751		171.060	93.399		170.374	93.621	169.765

Grafico n. 1 n. di esenzioni rilasciate per tipologia anni 2018/19/20/21/22

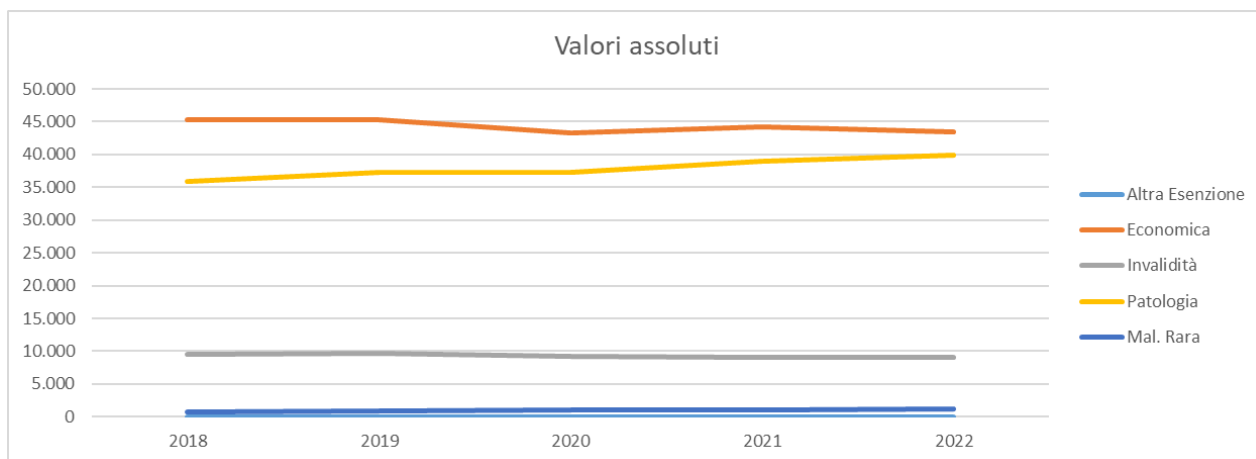


Grafico n. 2 esenzioni rilasciate per tipologia in valore percentuale anni 2018/19/20/21/22

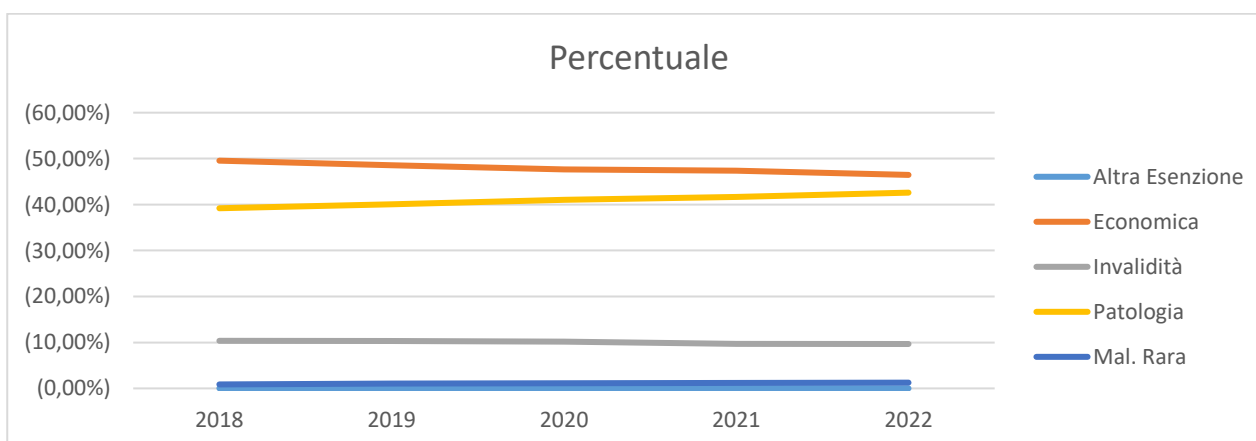
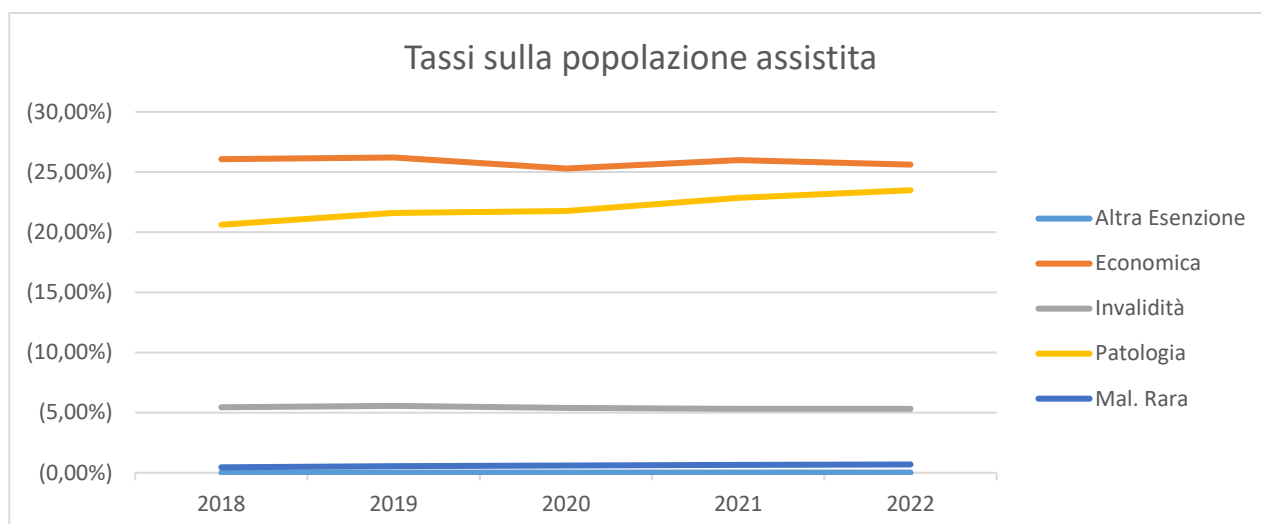


Grafico n. 3 tassi sulla popolazione assistita 2018/19/20/21/22



Le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione sono state individuate con i decreti ministeriali n. 329 del 28 maggio 1999, n. 296 del 21 maggio 2001, n. 279 del 18 maggio 2001, DPCM 12 gennaio 2017. Le esenzioni per patologia o invalidità possono valere, a seconda dei casi, per tutti i tipi di prestazioni specialistiche o essere limitate alle sole prestazioni correlate alla patologia.

Di seguito sono riportati i dati relativi alle 10 tipologie di esenzioni con volumi e con variazioni maggiori riferite agli utenti residenti nell' AST di Fermo.

Le esenzioni rilasciate per patologie neoplastiche maligne dal 2018 al 2022, sono aumentate del 18%, quelle per ipotiroidismo acquisito insieme ad altre forme di cardiopatia ischemica cronica del 22%, anche l'esenzione per diabete mellito ha registrato un incremento del 13,4%, infine l'ipertensione secondaria è diminuita dell'8,2%.

Se prendiamo in esame le 10 tipologie di esenzioni che dal 2018 al 2022 hanno avuto variazioni maggiori osserviamo che la BPCO è l'esenzione che ha subito maggiore variazione (193%), seguita da tipologie di esenzioni che riguardano la salute mentale (mania episodio singolo 100%, depressione maggiore episodio singolo 80% e bulimia 70% in cui si registra anche una diminuzione dell'età media degli utenti esenti che passa da 36 anni nel 2018 a 32 anni nel 2022).

Anche l'artrite reumatoide giovanile ha registrato, dal 2018 al 2022, una variazione del 75% con una età media che passa da 23,6 a 17 anni.

Tab. n. 12 estratto delle 10 esenzioni con 'volumi' maggiori.

Etichette di riga	2018		2022		Diff	Diff %
	qtà	Età(media)	qtà	Età(media)		
DIABETE MELLITO	6.710	(57,5)	7.611	(58,2)	901	13,4%
SOGGETTI AFFETTI DA PAT. NEOPLASTICHE MALIGNI	4.674	(59,1)	5.514	(60,7)	840	18,0%
TIROIDITE LINFOCITARIA CRONICA	3.960	(45,5)	3.720	(45,7)	-240	-6,1%
IPERTENSIONE ESSENZIALE SENZA DANNO D'ORGANO	3.800	(61,3)	3.594	(59,7)	-206	-5,4%
IPOTIROIDISMO ACQUISITO	1.917	(50,9)	2.338	(50,2)	421	22,0%
CARDIOPATIA IPERTENSIVA	2.069	(61,5)	2.018	(60,2)	-51	-2,5%
ALTRE FORME DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	1.202	(60,0)	1.466	(59,9)	264	22,0%
GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO	914	(58,9)	985	(58,4)	71	7,8%
ASMA	836	(34,0)	835	(36,2)	-1	-0,1%
IPERTENSIONE SECONDARIA	686	(66,4)	630	(64,6)	-56	-8,2%

Tab. n. 13 estratto delle 10 esenzioni con 'variazioni' maggiori

Etichette di riga	2018		2022		Var %	Var
	qtà	Età(media)	qtà	Età(media)		
BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)	14	(64,4)	41	(65,1)	192,9%	27
MANIA, EPISODIO SINGOLO	11	(45,5)	22	(45,5)	100,0%	11
DISPOSITIVO CARDIACO POSTCHIRURGICO IN SITU	83	(61,9)	152	(61,0)	83,1%	69
ANOMALIE DEL BULBO CARDIACO E ANOMALIE DEL SETTO C	25	(15,3)	45	(18,3)	80,0%	20
DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO SINGOLO	38	(40,0)	68	(41,4)	78,9%	30
ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	12	(23,6)	21	(16,9)	75,0%	9
BULIMIA	47	(35,9)	80	(31,9)	70,2%	33
VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA DA TRAPIANTO	12	(58,3)	20	(58,7)	66,7%	8
RETINOPATIA IPERTENSIVA	11	(59,4)	18	(55,4)	63,6%	7
DISTURBI FUNZIONALI CONSEGUENTI A CHIRURGIA CARDI	13	(37,1)	21	(38,5)	61,5%	8

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Per prestazioni ambulatoriali si intendono tutte le visite specialistiche, gli esami di laboratorio, radiologici e tutte le indagini diagnostiche e le procedure chirurgiche eseguite in regime ambulatoriale. Tale attività è tracciata attraverso il flusso informativo denominato "C- Ambulatoriale".

Di seguito i dati relativi al numero di prestazioni, di tipo Visita (sia essa prima visita o controllo) eseguite dalla popolazione residente nell' AST Fermo, in qualsiasi struttura pubblica o privata convenzionata SSN., esclusi gli accessi al pronto soccorso.

Escludendo gli anni 2020 e 2021 in cui l'accesso alle prestazioni è stato fortemente condizionato dalla pandemia da Covid, nella tabella n. 14 si evidenzia un decremento totale delle visite, dall'anno 2019 all'anno 2022, del 5,2%.

Tab. n. 14 n. visite (prima e controllo) effettuate dalla popolazione residente nell' AST di Fermo negli anni 2019, 2020, 2021 e 2022

VISITA (Prima o controllo)	2019	2020	2021	2022
VISITA ENDOCRINOLOGICA (prima visita o successiva)	16.902	10.443	19.597	19.875
VISITA OCULISTICA (prima visita o successiva)	10.770	6.935	9.085	10.960
VISITA DERMATOLOGICA (prima visita o successiva)	7.828	5.761	7.791	9.347
VISITA ORTOPEDICA (prima visita o successiva)	9.132	6.069	7.830	9.341
VISITA CARDIOLOGICA (prima visita o successiva)	10.686	7.120	7.675	8.950
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (prima visita o successiva)	9.686	5.317	6.033	7.644
VISITA FISIATRICA (prima visita o successiva)	6.368	3.046	4.528	5.074
VISITA NEUROLOGICA (prima visita o successiva)	3.726	3.769	5.225	4.870
VISITA UROLOGICA (prima visita o successiva)	6.347	3.799	4.286	4.529
VISITA ONCOLOGICA (prima visita o successiva)	4.786	3.782	4.319	4.457
VISITA GINECOLOGICA (prima visita o successiva)	4.943	2.793	3.118	3.541
VISITA GASTROENTEROLOGICA (prima visita o successiva)	2.823	1.860	2.361	2.594
VISITA PNEUMOLOGICA (prima visita o successiva)	3.512	1.523	1.549	2.000
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE (prima visita o successiva)	1.214	629	608	598
Totale complessivo	98.723	62.846	84.005	93.780

Tab. n. 15 prime trenta prestazioni strumentali e diagnostiche, ordinate per volume dell'anno 2022, effettuate dalla popolazione residente nell' AST di Fermo.

Prestazione	2019	2020	2021	2022
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	7.861	5.470	6.649	7.278
MAMMOGRAFIA BILATERALE	6.959	5.210	5.988	5.724
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	5.907	4.573	5.486	5.367
ECOGRAFICA CAPO E COLLO	4.879	3.517	3.610	4.004
ELETTROCARDIOGRAMMA	13.987	6.143	4.899	3.910
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	4.121	3.267	3.621	3.826
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	3.466	2.248	2.903	3.419
ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	36	1.367	2.544	3.389
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	2.233	1.937	2.432	2.650
ECOGRAFIA OSTETRICA	2.370	2.403	2.461	2.512
TC TORACE SENZA E CON MDC	1.933	1.674	2.083	2.203
TC TORACE	1.354	1.468	2.192	2.161
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	2.477	1.200	1.510	1.955
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	2.481	1.740	1.913	1.947
TC CRANIO-ENCEFALO	1.401	1.121	1.364	1.509
SPIROMETRIA GLOBALE	1.322	896	1.504	1.505
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	2.606	1.585	1.591	1.484
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	1.799	1.182	1.335	1.355
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	2.281	1.365	1.329	1.324
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALITICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	868	915	1.112	1.206
SPIROMETRIA SEMPLICE	1.940	585	786	974
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALITICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE ... (senza e con MDC)	1.048	831	908	872
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE PER ARTO SUPERIORE	22	603	1.258	783
TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	671	529	609	597
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	512	526	568	583
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	149	403	553
POLIPLECTOMIO INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA	585	379	444	512
FOTOGRAFIA DE FUNDUS	265	56	100	499
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE PER ARTO INFERIORE	13	359	701	495
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	757	407	512	472
Altre prestazioni	11.812	4.496	3.586	2.946
Totale complessivo	87.967	58.201	66.401	68.014

Dai dati riportati nella tabella 16 si evidenzia che per alcune discipline, volendo ritenere l'anno 2019 come riferimento, la situazione descritta per l'anno 2022 evidenzia delle criticità.

In particolare per alcune tipologie, vedi pneumologia, emerge che nel corso degli anni è sostanzialmente venuta meno l'offerta da parte delle strutture dell'AST, una diminuzione sensibile si registra anche per la prima visita cardiologica.

Tab. n. 16 volumi di prime visite effettuate dalla popolazione residente distinte per luogo di erogazione extra AST ed intra AST negli anni 2019, 2020, 2021 e 2022

	2019		2020		2021		2022	
	Extra*	Intra**	Extra*	Intra**	Extra*	Intra**	Extra*	Intra**
VISITA CARDIOLOGICA	2.796	5.721	2.580	2.914	3.587	2.145	3.650	2.784
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	435	398	265	144	297	103	285	118
VISITA DERMATOLOGICA	4.179	1.870	2.895	901	3.556	1.348	4.148	1.591
VISITA ENDOCRINOLOGICA	489	2.225	549	1.837	790	2.131	965	2.357
VISITA FISIATRICA	672	4.336	596	1.677	568	2.664	497	3.200
VISITA GASTROENTEROLOGICA	302	1.578	235	926	284	1.175	347	1.314
VISITA GINECOLOGICA	1.204	3.731	739	1.774	901	1.702	805	2.119
VISITA NEUROLOGICA	1.547	2.178	1.082	1.480	1.337	1.866	1.565	1.748
VISITA OCULISTICA	1.886	8.884	1.922	3.910	2.533	3.319	1.753	5.574
VISITA ONCOLOGICA	611	690	516	393	439	565	484	616
VISITA ORTOPEDICA	1.275	2.096	957	1.062	1.193	1.453	1.203	2.241
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	1.823	5.898	1.470	2.855	2.032	2.914	2.568	3.831
VISITA PNEUMOLOGICA	1.218	890	927	1	876		1.165	
VISITA UROLOGICA	1.353	3.222	986	1.616	1.292	1.748	1.274	2.067
Totale complessivo	19.790	43.717	15.719	21.490	19.685	23.133	20.709	29.560

Extra*: si intendono attività eseguita in strutture (pubbliche o private convenzionate) NON afferenti alla AST FM (ex AV4)

Intra*: si intendono attività eseguita in strutture (pubbliche o private convenzionate) afferenti alla AST FM (ex AV4)

Tab 17 – Visite, sommate tra prime visite e visite di controllo, eseguite negli anni distinte per classi di età

	2019				2020				2021				2022			
	0-14	1-18	19-64	65+	0-14	15-18	19-64	65+	0-14	15-18	19-64	65+	0-14	15-18	19-64	65+
VIS. CARDIOLOGICA	153	63	3.602	6.868	162	35	2.533	4.390	264	77	2.996	4.338	303	68	3.237	5.342
VIS. CHIR. VASCOLARE	1	7	344	862		1	177	451		3	137	468		2	139	457
VIS. DERMATOL.	498	272	3.856	3.202	494	213	3.013	2.041	735	373	4.362	2.321	741	380	5.109	3.117
VIS. ENDOCRIN.	35	88	7.353	9.426	92	51	4.903	5.397	314	76	8.644	10.563	328	92	9.120	10.335
VIS. FISIATRICA	1.104	158	1.893	3.213	590	106	1.050	1.300	779	134	1.602	2.013	881	146	1.785	2.262
VIS. GASTROENTER.	10	41	1.723	1.049	63	22	1.204	571	84	34	1.465	778	122	35	1.499	938
VIS. GINECOLOGICA	10	77	4.279	577	6	43	2.416	328	17	51	2.649	401	11	52	2.906	572
VIS. NEUROLOGICA	47	49	1.328	2.302	47	48	1.568	2.106	77	55	2.315	2.778	108	47	2.202	2.513
VIS. OCULISTICA	1.480	254	3.494	5.542	814	133	2.342	3.646	1.162	222	3.010	4.691	1.563	239	3.611	5.547
VIS. ONCOLOGICA		2	1.964	2.820	3	3	1.519	2.257	14	2	1.777	2.526	41	9	1.846	2.561
VIS. ORTOPEDICA	1.030	255	3.701	4.146	730	156	2.595	2.588	947	236	3.416	3.231	1.060	259	4.025	3.997
VIS. OTORINOLAR.	744	166	3.824	4.952	310	85	2.303	2.619	365	114	2.570	2.984	494	156	3.270	3.724
VIS. PNEUM.	25	25	1.098	2.364	132	17	608	766	223	24	601	701	348	19	669	964
VIS. UROLOGICA	22	53	2.602	3.670	13	38	1.606	2.142	16	51	1.856	2.363	21	51	1.891	2.566
Totale complessivo	5.159	1.510	41.061	50.993	3.456	951	27.837	30.602	4.997	1.452	37.400	40.156	6.021	1.555	41.309	44.895

LA TUTELA DELLA DISABILITÀ DEI MINORI (UMEE) E DISABILITÀ ADULTI (UMEA)

Gli utenti e gli interventi dell'UMEE

Presso ciascuna AST sono costituite le Unità multidisciplinari per la presa in carico dei soggetti con Disabilità e Disturbi del Neuro sviluppo fino ai 18 anni e nel caso che gli stessi proseguano gli studi anche di età superiore fino al compimento del corso di studio con esclusione di quelli universitari. I dati relativi agli utenti presi in carico dall'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva dopo segnalazione scolastica, mostrano un aumento del 30%.

Tab. n. 18 n. utenti segnalati dall'Istituzione scolastica al servizio UMEE

Anno Scolastico	Utenti
2020-2021	560
2021-2022	662
2022-2023	731

Gli utenti e gli interventi dell'UMEA

Il servizio per la "Disabilità Adulti" si rivolge alle persone maggiorenni, tra i 18 e i 64 anni, con disabilità psichiche, ad esordio infantile, a cui viene garantita la presa in carico multidisciplinare all'interno di un sistema integrato di funzioni di sostegno.

Nel periodo in cui è stata condotta la rilevazione (luglio 2023) l'Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta ha preso in carico 645 utenti. Dal 2022 al 2023 si è registrato un incremento dell'utenza di 4 punti percentuali.

Tra i 645 soggetti in carico 48 utenti hanno avuto diagnosi di disturbo dello spettro autistico, ovvero un disturbo del neuro-sviluppo che coinvolge principalmente linguaggio e comunicazione, interazione sociale, interessi ristretti, stereotipati e comportamenti ripetitivi.

Tabella n. 19 n. utenti in carico al Servizio Disabilità Adulti (luglio 2023)

Stuttura	Utenti
Umea Montegiorgio	157
Umea Porto S. Elpidio	175
Umea Porto S. GIORGIO	278
Utenti di non pertinenza territoriale	27

Fuori età	8
Totale	645

di cui n. 22 utenti presi in carico nell'anno 2022

e n. 26 utenti presi in carico nell'anno 2023

n. 48 utenti con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico (ASD)

Nel periodo di rilevazione (luglio 2023) sono 50 gli utenti inseriti in strutture residenziali e 175 gli utenti presso gli CSER del territorio.

Tabella n 20 Numero utenti in carico al Servizio Disabilità Adulti per tipologia di interventi (luglio 2023)

Tipologia di interventi	Utenti
Inserimento in struttura residenziale	50
Inserimento in struttura semiresidenziale	175
Tirocinio di inclusione sociale	213
altro	207
Totale	645

LE ATTIVITÀ CONSULTORIALI

I Consultori sono strutture socio-sanitarie aventi l'obiettivo di rispondere ai bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il Consultorio familiare dell'AST di Fermo, nel biennio 2019-2022 ha preso in carico oltre 300 utenti (tab...) che si sono rivolti al servizio in accesso spontaneo, la maggior parte dei quali sono soggetti adulti (84%).

L'analisi dei dati per genere mostra che la presa in carico riguarda prevalentemente il genere femminile sia tra gli adulti che tra gli adolescenti.

Tab. n.21 Utenti che si sono rivolti in accesso spontaneo al Consultorio AST Fermo negli anni 2019 e 2022

2019	Adolescenti		Adulti	
	M	F	M	F
Numero utenti	5	16	41	93
Totale	21		134	

2022	Adolescenti		Adulti	
	M	F	M	F

Numero utenti	6	22	31	87
Totale	28		118	

La tabella n. 22 mostra il numero delle donne, anche non residenti, che hanno avuto accesso al percorso di Interruzione Volontaria della Gravidanza dell'AST di Fermo.

Tab. n. 22 Donne che hanno interrotto volontariamente la gravidanza negli anni 2019 e 2022

ANNO	NUMERO IVG
2019	81
2022	78

ATTIVITÀ EMERGENZA URGENZA

L'attività di emergenza urgenza è tracciata attraverso il Flusso Ministeriale EMUR PS.

I dati riportati nella tabella sottostante mostrano il numero di accessi distinti per competenza territoriale del Pronto Soccorso e Triage di accesso.

Si segnala che la codifica del triage dal 1/1/2021 è stata modificata secondo la classificazione a 5 livelli; pertanto nella tabella n. 23, i nuovi codici Azzurro e Arancione, per esigenze di comparabilità sono stati assimilati al codice Giallo in uso negli anni precedenti.

I dati, al di là del calo quantitativo registrato per gli anni interessati dalla pandemia CoViD, non evidenziano variazioni sostanziali.

Tab 23 Numeri di accessi per PS e triage di accesso negli anni 2019, 2020, 2021 e 2022

Competenza Territoriale Triage		2019		2020		2021		2022	
AV4/AST FM (Fermo+Amandola)	1=Rosso	1.407	2,6%	968	2,7%	820	2,1%	1060	2,3%
	2-3= Giallo/Azz-Aranc*	14.171	26,3%	8.701	24,4%	11.335	29,7%	14.465	30,7%
	4=Verde	26.707	49,5%	18.409	51,6%	17.741	46,5%	22.047	46,8%
	5=Bianco	2.373	4,4%	1.543	4,3%	1.442	3,8%	1.655	3,5%
	N=Nero	2	0,0%	3	0,0%	3	0,0%	7	0,0%
	X=non eseguito	213	0,4%	552	1,5%	39	0,1%		0,0%
	Totale	46.892	86,9%	32.196	90,2%	33.401	87,5%	41.256	87,6%
Marche (extra AV4/AST FM)	1=Rosso	358	0,7%	280	0,8%	393	1,0%	354	0,8%
	2-3= Giallo/Azz-Aranc*	2.780	5,2%	1.888	5,3%	2.983	7,8%	3.265	6,9%
	4=Verde	5.578	10,3%	3.098	8,7%	3.197	8,4%	3.992	8,5%
	5=Bianco	321	0,6%	191	0,5%	147	0,4%	203	0,4%
	N=Nero	1	0,0%	1	0,0%		0,0%		0,0%
	X=non eseguito	4	0,0%	5	0,0%		0,0%		0,0%
	Totale	9.042	16,8%	5.463	15,3%	6.720	17,6%	7.814	16,6%
Altro	2-3= Giallo/Azz-Aranc*	5	0,0%	3	0,0%	7	0,0%	12	0,0%
	4=Verde	33	0,1%	29	0,1%	49	0,1%	35	0,1%
	5=Bianco	2	0,0%	4	0,0%	5	0,0%	2	0,0%
	Totale	40	0,1%	36	0,1%	61	0,2%	49	0,1%
Totale complessivo		53.955		35.675		38.161		47.097	

La Tabella n.24 analizza gli accessi al PS distinti per Problema Principale espresso secondo la codifica prevista dalle specifiche Flusso-EMUR.

La rilevazione si riferisce al periodo Aprile - Dicembre 2022 data dell'entrata in uso del nuovo gestionale. Il periodo di osservazione di 9 mesi è comunque sufficiente a dare una rappresentazione utile.

Tab. n. 24 n. accessi per PS per problema principale nel periodo Aprile- Dicembre 2022

Problema Principale	2022 (AprileDicembre)	%
10= Trauma	8.689	27,65%
23= Altri sintomi o disturbi	8.422	26,80%
04= Dolore addominale	2.650	8,43%
17= Sintomi o disturbi oculistici	1.481	4,71%
03= Altri sintomi sistema nervoso	1.423	4,53%
06= Dispnea	1.087	3,46%
12= Febbre	1.062	3,38%
22= Sintomi o disturbi urologici	1.012	3,22%
05= Dolore toracico	972	3,09%
14= Alterazioni del ritmo	846	2,69%
18= Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici	710	2,26%
19= Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	485	1,54%
24= Accertamenti medico legali	432	1,37%
13= Reazione allergica	302	0,96%
02= Sindrome neurologica acuta	276	0,88%
09= Emorragia non traumatica	257	0,82%
28= Psichiatrico	245	0,78%
07= Dolore precordiale	226	0,72%
20= Sintomi o disturbi dermatologici	149	0,47%
15= Ipertensione arteriosa	117	0,37%
16= Stato di agitazione psicomotoria	116	0,37%
30= Violenza Altrui	101	0,32%
Altri	370	1,18%
Totale complessivo	31.430	100,00%

CONCLUSIONI

In questi ultimi anni il rapporto dei cittadini con la propria salute sta profondamente cambiando. La Pandemia da covid -19, la crisi economica hanno contribuito in questi ultimi anni ad aumentare l'incertezza e appare sempre più diffusa tra gli italiani la percezione che si vada riducendo la qualità e la quantità dell'assistenza sanitaria erogata dalle Aziende Sanitarie Territoriali.

Come va la salute nella provincia di Fermo?

La risposta a questa domanda non è naturalmente una risposta semplice. La salute in quanto stato di benessere, ha componenti oggettive e soggettive e richiede quindi una analisi sotto molteplici punti di vista: dai dati demografici, alle abitudini e stili di vita, la presenza di malattie, l'uso di servizi, sino alla comprensione di come la salute sia percepita dai cittadini.

Il Profilo di Salute rappresenta pertanto uno strumento strategico dell'Azienda Sanitaria con il quale individuare ambiti prioritari di intervento. La fotografia che emerge dal presente lavoro è quella di un territorio densamente abitato, con una popolazione che sta invecchiando rapidamente e un **saldo migratorio leggermente positivo**. Inoltre la difficoltà di rigenerare la popolazione è aumentata come testimonia l'indice di vecchiaia passato negli **ultimi anni da 204,3 anno 2019 a 223 anno 2022**.

L'analisi degli stili di vita rappresenta un interessante approfondimento sia sul piano dei singoli indicatori, sia complessivamente in quanto mette in luce elementi utili alla programmazione. Per quanto riguarda le problematiche analizzate i dati dimostrano che si tratta di fenomeni in essere su più ampia scala regionale e nazionale. Nel territorio emerge la necessità di porre attenzione al fenomeno della sedentarietà, dell'alcol e del sovrappeso e obesità soprattutto nelle fasce giovanili.

La problematica del consumo di alcol appare più concentrata nella fascia di popolazione più istruita e con minori difficoltà economiche oltre che tra i giovani. E' interessante notare come i dati dell'alcol osservati nelle diverse variabili (soprattutto livello di istruzione e difficoltà economiche) abbiano una distribuzione opposta rispetto al fumo. Il fumo, infatti, rappresenta valori più elevati nelle fasce meno istruite e con maggiori difficoltà economiche. L'uso di alcol, oltre ad essere responsabile diretto di decessi, incide in modo significativo sulla qualità della vita ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare. Il focus sulla fascia adolescenziale di 11-15 anni mette in allerta sulla necessità di intervenire in modo ancora più significativo su quest'ambito, anche alla luce del fenomeno dell'utilizzo in forma binge.

Anche i dati sull'obesità e sovrappeso registrano valori su cui porre particolare attenzione: **circa il 30% della popolazione è in sovrappeso e il 10% è obeso**.

Un altro elemento importante è l'aumento di persone affette da patologie croniche e invalidanti che hanno diritto all'esenzione nel periodo 2018 – 2022; tale fenomeno è indubbiamente collegato all'invecchiamento della popolazione e a fattori di rischio comportamentali.

Un focus specifico è stato dedicato alla mortalità. La mortalità è uno degli indicatori di carattere epidemiologico più solidi e rappresentativi dello stato di salute di un determinato territorio: le cause di morte, le patologie croniche, la loro stratificazione e il loro andamento sono elementi di valutazione delle politiche sanitarie e la loro analisi rappresenta uno strumento importante per modellare al meglio la risposta ai bisogni della popolazione.

I tumori risultano essere la seconda causa di morte più frequente nell'intera popolazione ma osservare solo le cause di morte fornisce un quadro parziale del fenomeno in quanto in questi ultimi anni sono migliorate le percentuali di guarigione delle persone affette da tumore.

Dopo la Pandemia da Covid 19 , l'area della prevenzione delle malattie contagiose e diffuse sta ritornando ad essere uno degli argomenti sui quali concentrare i maggiori sforzi. La progressiva riduzione dell'adesione alle campagne di vaccinazioni, risultato anche di una dissennata informazione pseudo-scientifica, sta portando le percentuali di vaccinazione vicine ai valori soglia al di sotto dei quali vi è un rischio che si sviluppino focolai epidemici della malattia.

Le aree su cui è utile una visione sistemica e sinergica si allargano se si considera il complesso e variegato mondo delle attività socio assistenziali che si sviluppano nella realtà di questa AST: emergono tematiche importanti come la disabilità, il quadro generale della popolazione anziana e la salute mentale.

Questo documento, quindi, anche se in maniera non esaustiva, con alcuni aspetti messi a fuoco, altri meno, descrive la situazione del profilo di salute della popolazione della Provincia di Fermo in questo preciso momento storico. L'importanza di tale rappresentazione è insita nel concetto stesso di profilo di salute, quale strumento di misura che permette di identificare i "bisogni" e che costituisce quindi un primo step fondamentale della programmazione sanitaria.