

# Profilo di salute DSS8

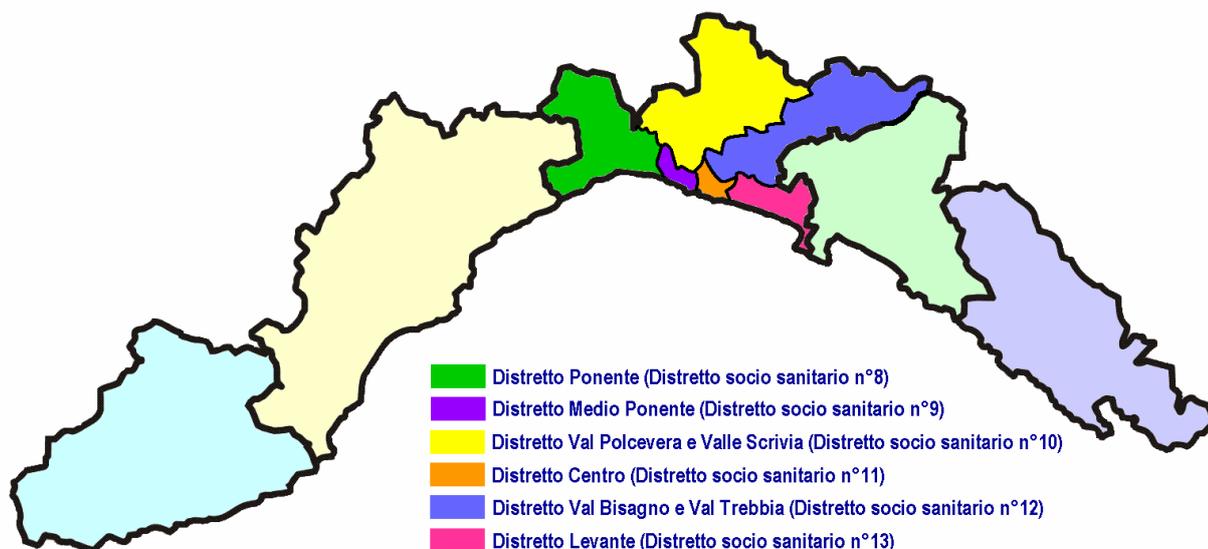
## anno 2018

Rapporto sullo stato di salute  
della popolazione residente nel  
Distretto Socio Sanitario 8 della  
Asl 3 Genovese

Aggiornamento aprile 2019



## 1. TERRITORIO E POPOLAZIONE DELL'ASL 3 GENOVESE



L'azienda Sanitaria Locale 3 "Genovese" è costituita da 40 comuni, per una superficie totale di ca. 1060 Km<sup>2</sup>, pari a un quinto del territorio della Regione Liguria.

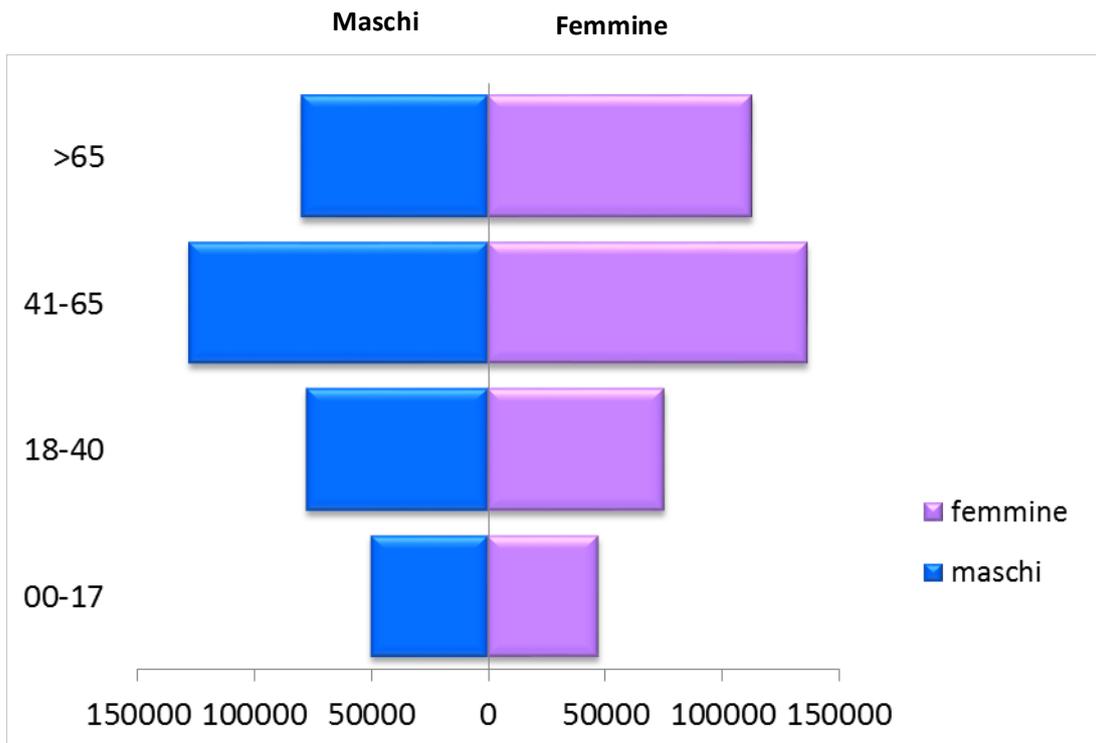
Il territorio è suddiviso in 6 Distretti Socio-Sanitari, dal numero 8 al numero 13 dei 19 Distretti di cui si compone la Regione Liguria – i cui confini coincidono con quelli dei distretti sanitari, definiti ai sensi del D.Lgs. N.502/92 e sue integrazioni e modifiche, e delle Zone Sociali di cui alla Legge Regionale 12/2006. (vedi Carta dei Servizi di Asl 3 Genovese: [www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it) , Azienda).

La città metropolitana genovese presenta una "criticità di tipo demografico", dovuta all'alto indice di vecchiaia e al basso tasso di natalità. Al contrario, gli indicatori socio-economici presentano in genere valori comparabili o migliori rispetto a quelli nazionali e regionali.

Al 1° gennaio 2017 la popolazione residente nella Asl 3 Genovese, secondo i dati ISTAT integrati con le Anagrafi Comunali, era di 707.362 unità.

**Piramide delle età – Asl 3 Genovese, anno 2016 (al 1 gennaio 2017)**

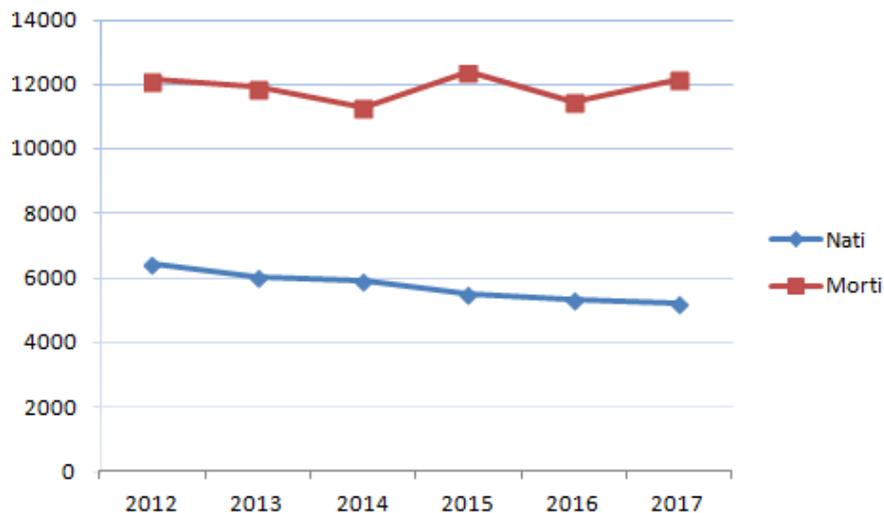
Residenti: 707.362



Età (anni)	Maschi	Femmine
00-17	50376	47418
18-40	77800	75169
41-65	127611	136304
>65	79768	112916

Il saldo demografico 2017 risulta essere negativo e peggiorato rispetto al 2016 (dato riferibile alla provincia di Genova, fonte <http://demo.istat.it> ).

**Bilancio demografico, nati e morti dal 2012 al 2017 nella provincia di Genova (ISTAT)**



- L'età media è molto elevata (48,9 anni), in linea con quella ligure ma notevolmente più elevata della media italiana, pari a 45,2 anni<sup>1</sup>.
- L'indice di vecchiaia per il 2017 è pari a 253 (fonte: A.Li.Sa - Profilo di salute della Regione Liguria). Esso rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani (65 o più anni) rispetto ai giovanissimi (inferiori a 15 anni).

---

<sup>1</sup>Fonte I.Stat [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS\\_INDEMOG1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDEMOG1)

## 2. TERRITORIO E POPOLAZIONE DEL DISTRETTO 8 PONENTE

Il Distretto 8 Ponente comprende il territorio del Municipio VII Ponente (Pegli, Prà e Voltri) e i Comuni di Arenzano, Cogoleto, Mele, Masone, Campo Ligure, Tiglieto e Rossiglione.

L'ex circoscrizione di Pegli è costituita dalle unità urbanistiche "Castelluccio", "Multedo" e "Pegli". Nonostante lo sviluppo industriale che nel secondo dopoguerra ha interessato tutto il ponente genovese, una parte di questa circoscrizione costituisce ancora oggi uno dei territori residenziali di maggior pregio nel ponente. Nella fascia litoranea il torrente Varenna, perpendicolare alla linea di costa, divide l'abitato storico di Pegli da Multedo, ed al tempo stesso segna il confine fra le aree industrializzate del ponente e quelle prevalentemente residenziali. La val Varenna costituisce più del 70% del territorio della ex circoscrizione pegliese. Ad eccezione della zona della foce, fortemente urbanizzata, segnata da insediamenti industriali e depositi petroliferi (Superga, Carmagnani), la valle è scarsamente popolata ed ha il suo punto culminante nel monte Penello (995 m), lungo la dorsale di ponente.

La circoscrizione di Pra' comprende tre unità urbanistiche, Pra', Palmaro e Ca' Nuova (quest'ultima, parte del più ampio Centro di Edilizia Popolare, acronimo C.E.P.). A livello amministrativo, Pra' era divisa in cinque borghi, o casali: Torre, Pra' (Centro, poi denominato Borgo Foce), Sapello, Palmaro e Palmaro Carbone. A questi si è aggiunto San Pietro, la cui costruzione ha interessato gli anni tra il 1980 e il 1985, ed il C.E.P.

Vóltri è un quartiere posto all'estrema periferia occidentale di Genova, a circa 17 km (verso WNW) dal centro della città. A livello di unità urbanistiche sono comprese in Voltri le unità di "Crevari", "Fabbriche" e "Fiorino (Voltri)" nonché le frazioni di Vesima e della parte genovese dell'Acquasanta.

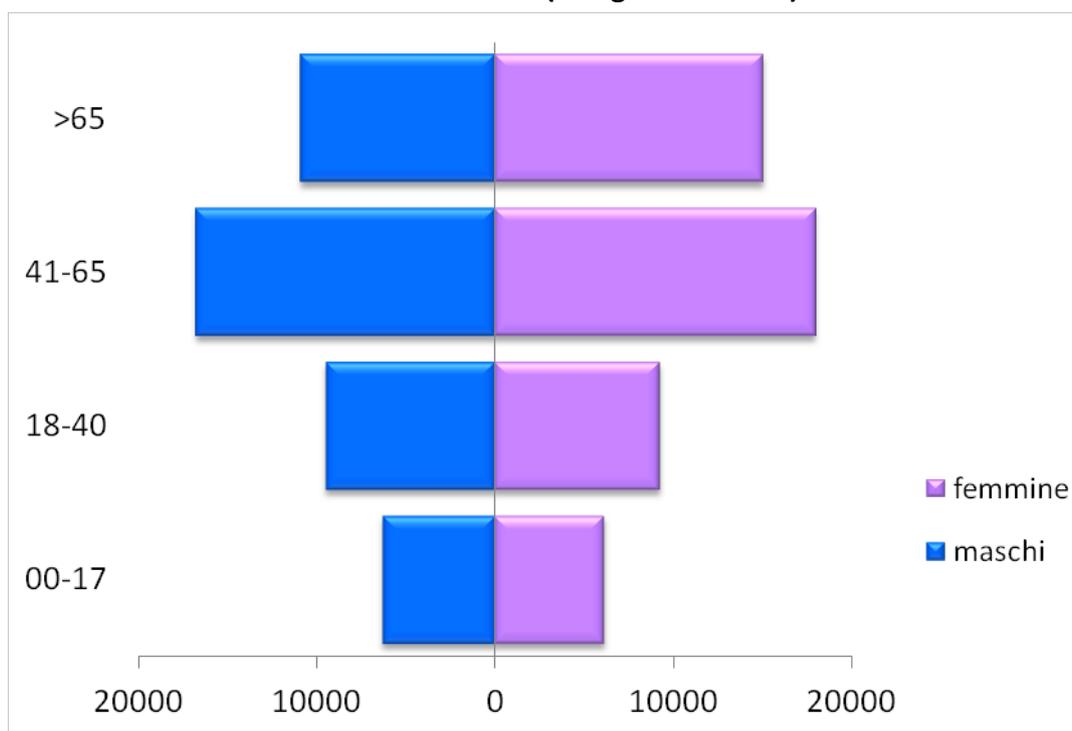
Il territorio arenzanese è situato sulla costa della Riviera ligure di ponente, all'interno di un'insenatura chiusa dal Capo San Martino ad ovest di Genova. La maggior parte del territorio comunale, interamente compreso nel Parco naturale regionale del Beigua, è di tipo montuoso con un'estensione territoriale che partendo dalla costa si dirama verso il crinale del massiccio del monte Beigua oltre i 1.000 m di altitudine; la massima altitudine dei 1.183 m s.l.m. è raggiunta dalla vetta del monte Reixa che, assieme alle vette del monte Rama (1.148 m) e del monte Argentea (1.082 m), fanno parte del territorio montuoso tra Arenzano e Cogoleto.

Cogoleto si trova lungo la costa della riviera ligure di ponente, ad ovest di Genova, le frazioni di Lerca e Sciarborasca e la località di Pratozanino sono situate all'interno verso le montagne. Nel territorio del comune si trova la vetta del monte Rama. Il territorio comunale è compreso nel parco naturale regionale del Beigua.

La valle Stura è una vallata dell'Appennino Ligure, appartenente alla città metropolitana di Genova e alla provincia di Alessandria e attraversata dal torrente omonimo, che nasce presso i Piani di Praglia e confluisce nell'Orba all'altezza di Ovada. In essa sono presenti i comuni genovesi di Masone, Campo Ligure, Rossiglione. Questi Comuni formano assieme a quello di Tiglieto (alta valle dell'Orba) e Mele (in gran parte esteso nel bacino del Leira) l'Unione dei comuni delle Valli Stura, Orba e Leira.

Di seguito vengono riportate le tabelle con le numerosità della popolazione residente nel Distretto 8 dell'Azienda, suddivisa per sesso e classi di età. Gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi all'anno 2016.

**Piramide delle età DSS8 anno 2016 (al 1 gennaio 2017)**



Popolazione DSS 8		
	maschi	femmine
0-17	6346	6136
18-40	9534	9262
41-65	16817	17983
>65	10928	15066

- Residenti: 92.072
- Indice vecchiaia DSS8: 272 (Asl 3: 253)

### 3. STATO DI SALUTE DEL DSS 8

Nelle pagine seguenti vengono riportati alcuni indicatori relativi allo stato di salute e ai suoi determinanti nel Distretto 8; qualora non siano disponibili dati di dettaglio distrettuale vengono riportati gli indicatori relativi alla Asl 3 Genovese o alla Regione.

Innanzitutto vengono descritti gli indicatori costituiti dal Rapporto Standardizzato di Mortalità (RSM) per tutte le cause e dal Rapporto Standardizzato di Incidenza (RSI) per tumori maligni, dei quali si riporta nel riquadro seguente una definizione.

*Il Rapporto Standardizzato di Mortalità (RSM) rappresenta il rapporto fra il numero dei morti osservati in un territorio (Distretto, Circonscrizione, Comune) e quello dei morti attesi, cioè dei morti che ci si aspetterebbe di osservare in quel territorio qualora i tassi di mortalità fossero uguali a quelli regionali. Un RSM uguale a 1 significa quindi che in quel territorio le persone hanno dei tassi di mortalità uguali a quelli regionali. Valori superiori a 1 indicano una maggiore mortalità, mentre valori inferiori a 1 indicano una mortalità inferiore.*

*Il Rapporto Standardizzato di Incidenza (RSI) per tumore maligno rappresenta il rapporto fra il numero di nuovi casi osservati e quello dei casi attesi, cioè dei casi che ci si aspetterebbe di osservare qualora i tassi di incidenza fossero uguali a quelli della Provincia di Genova (che è coperta dal Registro Tumori). Un RSI uguale a 1 indica quindi che in un certo territorio l'incidenza dei tumori è uguale a quella della Provincia di Genova. Valori superiori a 1 indicano che l'incidenza è maggiore, mentre valori inferiori a 1 indicano una incidenza minore.*

Il **rapporto standardizzato di mortalità (RSM) per tutte le cause** nel DSS 8 (confrontato con quello della Liguria), nel quinquennio 2009-2013, è pari a 1,02 nei maschi e 0,98 nelle femmine, valori sostanzialmente simili alla media regionale.

Tuttavia si riscontra una differenza fra le circoscrizioni ed in particolare a Prà e a Voltri i valori di RSM, solo nei maschi, sono significativamente superiori a quelli medi regionali.

*Nota. Nelle tabelle seguenti, per i valori che presentano differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale vengono indicati gli intervalli di confidenza al 95% (IC). Se invece la differenza non è statisticamente significativa non viene indicato l'intervallo di confidenza.*

<b>RSM per tutte le cause</b>		
	Maschi	Femmine
DSS8	1,02	0,98
Pegli	0,94	0,92
Prà	1,19 (IC 1,10-1,28)	1,05
Voltri	1,12 (IC 1,03-1,23)	0,97

Il **rapporto standardizzato di mortalità (RSM) per tutti i tumori maligni** nel DSS 8 è pari a 1,02 nei maschi e a 0,98 nelle femmine. Il primo valore non presenta una differenza statisticamente significativa rispetto alla media regionale. Il secondo è inferiore alla media regionale in maniera statisticamente significativa (IC 0,86-0,99).

Anche in questo caso, però, nelle circoscrizioni di Prà e Voltri si rilevano, solo nei maschi, dei valori significativamente superiori a quelli regionali.

<b>RSM per tutti i tumori maligni</b>		
	Maschi	Femmine
DSS8	1,02	0,98
Pegli	1,01	0,93
Prà	1,35 (IC 1,20-1,52)	0,93
Voltri	1,20 (IC 1,03-1,39)	0,97

Non si rilevano differenze statisticamente significative fra i valori di RSM delle tre Circoscrizioni e i valori medi regionali per quanto riguarda la mortalità specifica per malattie ischemiche del cuore, malattie cerebrovascolari e BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva).

Per quanto riguarda i Comuni extragenovesi, non si rilevano differenze statisticamente significative nei valori di RSM per tutte le cause, rispetto ai valori medi regionali.

(Fonte dei dati: Registro regionale di mortalità, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino).

Il **rapporto standardizzato di incidenza (RSI) per tutti i tumori maligni**, cioè la rilevazione di tutti i nuovi casi insorti nel periodo 2005-2009, per il DSS 8 è pari a 0,98 sia per i maschi che per le femmine, valori che non presentano una differenza statisticamente significativa rispetto a quelli della provincia di Genova. Nelle circoscrizioni di Prà e Voltri questi valori sono rispettivamente pari a 1,09 (IC 0,99-1,20) e 0,93 (IC 0,82-1,05): le differenze non sono statisticamente significative.

(Fonte dei dati: Registro tumori della provincia di Genova, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino).

A proposito dei dati sopra riportati, bisogna ricordare che, quando si confrontano sistematicamente i valori di RSM o RSI delle singole circoscrizioni con i valori medi di riferimento, non si può escludere che la significatività statistica di qualche differenza riscontrata sia da attribuire ad un effetto del caso, dovuto proprio all'elevato numero di confronti che vengono effettuati. In altre parole, "la verifica di più ipotesi scientifiche sullo stesso campione di dati espone ad un elevato rischio di avere risultati statisticamente significativi solo per effetto del caso (falsi positivi)". Vedi:

[http://www.arpa.marche.it/images/epidemiologia/2013\\_esp/2013\\_08\\_pvalue/p\\_value.pdf](http://www.arpa.marche.it/images/epidemiologia/2013_esp/2013_08_pvalue/p_value.pdf).

Tali risultati vanno quindi considerati nella loro coerenza reciproca e nella loro compatibilità rispetto ad un criterio di plausibilità biologica.

Nelle pagine seguenti si riporta il contributo che può essere fornito alla descrizione dello stato di salute della popolazione del DSS 8 dall'analisi dei **dati dei sistemi di sorveglianza sugli stili di vita: Passi, Passi d'Argento, OKkio alla salute, HBSC**.

Nel riquadro della pagina successiva, denominato "Indicatori e proxy di salute", sono rappresentati i principali valori di alcuni determinanti (stili di vita, abitudini e comportamenti individuali) che possono costituire fattori di rischio o di protezione per la salute nella popolazione adulta di età compresa tra 18 e 69 anni.

I risultati vengono presentati con l'ottica del *benchmarking* strumento fondamentale per evitare l'autoreferenzialità e, nello stesso tempo, punto di partenza per la pianificazione degli interventi più utili nel contesto di riferimento, cioè il territorio di Asl 3 Genovese.

Il confronto con l'esterno offre una visione d'impatto molto chiara, essendo stato realizzato con colori tipo semaforo, dove la colonna "Italia" non colorata, è il benchmarking, cioè rappresenta il valore col quale Asl 3 Genovese si confronta.

***Le colonne "Liguria", "Asl 3" e "DSS8" riportano il dato medio della Regione, della Asl e del distretto 8, in un riquadro colorato in verde, rosa o rosso a seconda che il valore dell'indicatore sia rispettivamente migliore, non differente o peggiore rispetto al valore medio italiano.***

La significatività delle differenze si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza del valore medio italiano e quelli del valore regionale, aziendale e del DSS8. Se non vi è sovrapposizione fra i rispettivi intervalli di confidenza, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è.

**Attenzione:** non basta, per l'azienda di riferimento, nel nostro caso Asl 3, avere un valore verde per affermare che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Ad esempio la prevalenza, nella nostra Asl, di persone fisicamente attive è "verde", ma questo non indica un buon risultato (teoricamente tutte le persone dovrebbero essere fisicamente attive), indica solo un valore migliore rispetto alla media nazionale.

I dati provengono dal Sistema di sorveglianza "PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) che è uno strumento con il quale le Regioni e le Aziende sanitarie locali, su mandato del Ministero della Salute, si propongono di conoscere e monitorare continuamente nel tempo gli stili di vita e i comportamenti individuali che possono costituire fattori di rischio o di protezione nei confronti della salute.

Il Sistema Passi contribuisce pertanto alla conoscenza dello stato di salute della popolazione e consente di programmare nuovi interventi preventivi o migliorare quelli già in essere.

La Asl ha il compito di estrarre ogni mese un campione di cittadini a cui chiedere, attraverso un'indagine telefonica, alcune informazioni sugli stili di vita e quindi sul benessere e sulla salute. A queste persone e al loro medico di famiglia, la Asl invia una lettera che preavverte della telefonata da parte di un operatore sanitario. E' importante che sia proprio la persona campionata a rispondere, perché la sua sostituzione con un'altra potrebbe compromettere la qualità e l'affidabilità dei risultati che si ricavano dall'analisi delle interviste.

**Indicatori di salute e proxy di salute (%)**  
**Sistema di sorveglianza Passi 2013-2017**  
**Popolazione adulta: 18-69 anni**

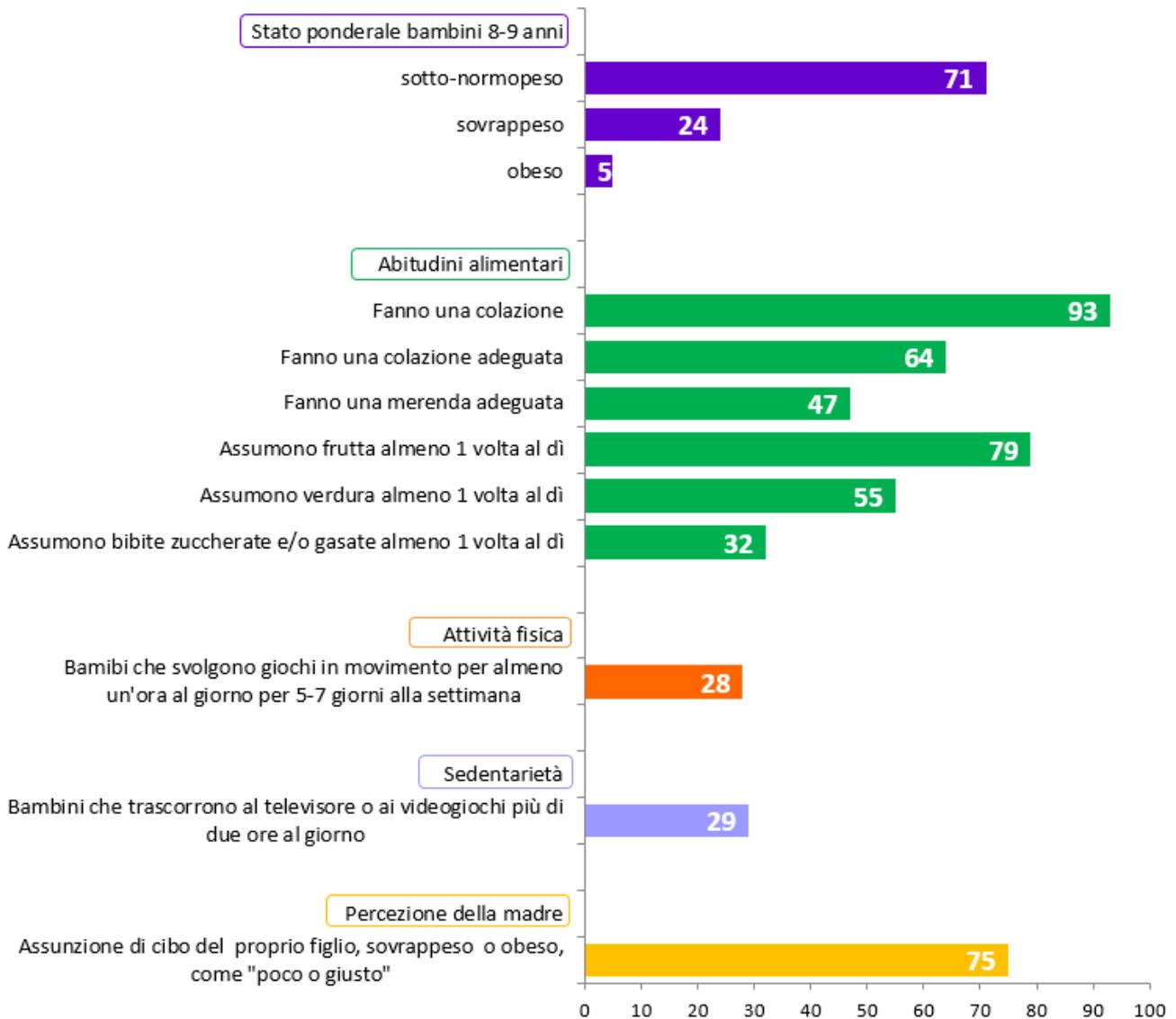
Benchmarking: <b>ITALIA</b>	Migliore	Simile	Peggior
-----------------------------	----------	--------	---------

INDICATORE	ITALIA	LIGURIA	ASL 3	DSS8
Fisicamente attivi	31,7 31,4-32,0	<b>35,5</b> 34,1-37,0	<b>35,9</b> 33,3-38,4	<b>38,2</b> 31,8-44,7
In eccesso ponderale	42,4 42,1-42,7	<b>34,2</b> 32,9-35,5	<b>30,1</b> 27,8-32,6	<b>37,0</b> 30,9-43,1
Five a day	10,0 9,8-10,2	<b>17,1</b> 16,0-18,2	<b>23,1</b> 21,0-25,5	<b>19,3</b> 14,2-24,4
Consumo di alcol a maggior rischio	17,0 16,8-17,2	<b>17,8</b> 16,7 -18,9	<b>16,5</b> 14,6-18,5	<b>20,8</b> 15,5-26,1
Fumatori	26,0 25,7-26,3	<b>26,0</b> 24,7-27,4	<b>27,5</b> 25,2-30,0	<b>27,3</b> 21,3-33,2
Ipertesi	19,8 19,6-20,1	<b>17,0</b> 16,0-18,1	<b>15,7</b> 13,9-17,7	<b>14,4</b> 9,9-18,9
Ipercolesterolemici	22,7 22,4-23,0	<b>20,5</b> 19,3-21,8	<b>19,5</b> 17,4-21,8	<b>26,7</b> 20,5-32,8
Persone valutate con punteggio cardiovascolare	4,7 4,6-4,9	<b>3,5</b> 2,9-4,1	<b>3,2</b> 2,3-4,6	<b>1,9</b> 0-4,1
Diabetici (dati 2009-2013)	4,8 4,6-4,9	<b>3,9</b> 3,4-4,5	<b>3,4</b> 2,6-4,5	<b>2,2</b> 0,3-4,2
Sintomi di depressione	6,1 5,9-6,2	<b>5,7</b> 5,0-6,4	<b>5,8</b> 4,7-7,2	<b>4,6</b> 1,8-7,4
Salute percepita (bene/molto bene)	70,1 69,8-70,4	<b>71,7</b> 70,4-73,0	<b>71,9</b> 69,5-74,1	<b>72,5</b> 66,8-78,2
Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni	79,3 78,8-79,7	<b>87,8</b> 86,2-89,2	<b>91,0</b> 88,3-93,2	<b>90,0</b> 81,2-95,6
Pap Test nello Screening cervicale organizzato	45,3 44,8-45,8	<b>34,7</b> 32,5-37,0	<b>43,3</b> 39,1-47,5	<b>41,3</b> 30,4-52,8
Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	73,5 72,8-74,2	<b>84,4</b> 82,0-86,5	<b>84,9</b> 80,4-88,5	<b>83,0</b> 70,2-91,9
Mammografia nello Screening organizzato	53,8 53,1-54,5	<b>60,9</b> 57,8-63,9	<b>61,2</b> 55,6-66,6	<b>65,4</b> 50,9-78,0
Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni nello Screening organizzato	37,4 36,9-37,9	<b>40,2</b> 38,1-42,5	<b>44,4</b> 40,5-48,5	<b>41,8</b> 31,9-52,2
Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne)	20,3 19,3-21,4	<b>20,2</b> 16,0-25,3	<b>23,9</b> 16,8-32,7	<b>18,2</b> 2,3-51,8
Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non consapevoli del proprio stato immunitario	39,7 38,9-40,4	<b>29,0</b> 26,6-31,5	<b>22,0</b> 18,1-26,6	<b>26,4</b> 15,3-40,3
Incidenti stradali (cinture posteriori)	20,3 20,0-20,5	<b>35,3</b> 33,7-36,9	<b>37,5</b> 34,8-40,3	<b>36,5</b> 29,6-43,7
Percezione alta/molto alta del rischio incidente domestico	6,4 6,3-6,6	<b>5,4</b> 4,7-6,1	<b>7,0</b> 5,8-8,5	<b>9,7</b> 6,1-14,4

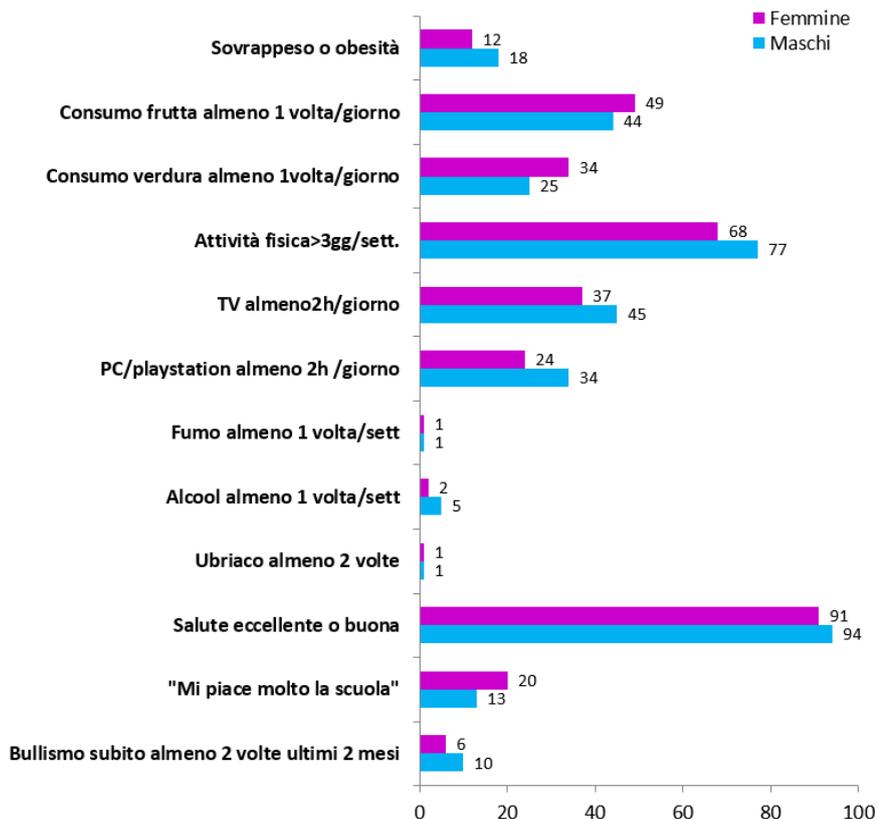
Per quanto riguarda l'età evolutiva i sistemi di sorveglianza sono: OKkio alla salute (bambini di 8-9 anni) e HBSC, Health Behaviour in School-aged Children (adolescenti di 11, 13 e 15 anni). Il primo fornisce dati di livello regionale e aziendale. Il secondo solo dati di livello regionale. Questi dati, pur non essendo riferibili specificamente al DSS 8, vengono di seguito riportati in quanto costituiscono un proxy degli indicatori distrettuali.

I principali indicatori di salute tratti da questi Sistemi sono espressi nelle tabelle seguenti:

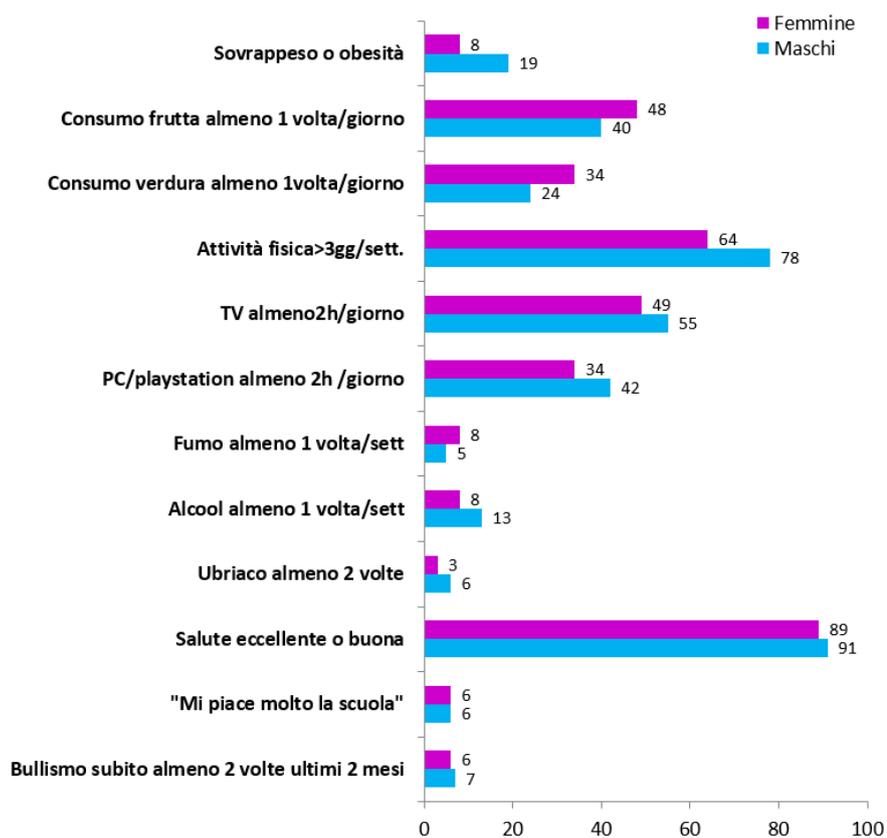
### Indicatori OKkio alla salute (%) – Asl 3 Genovese anno 2016



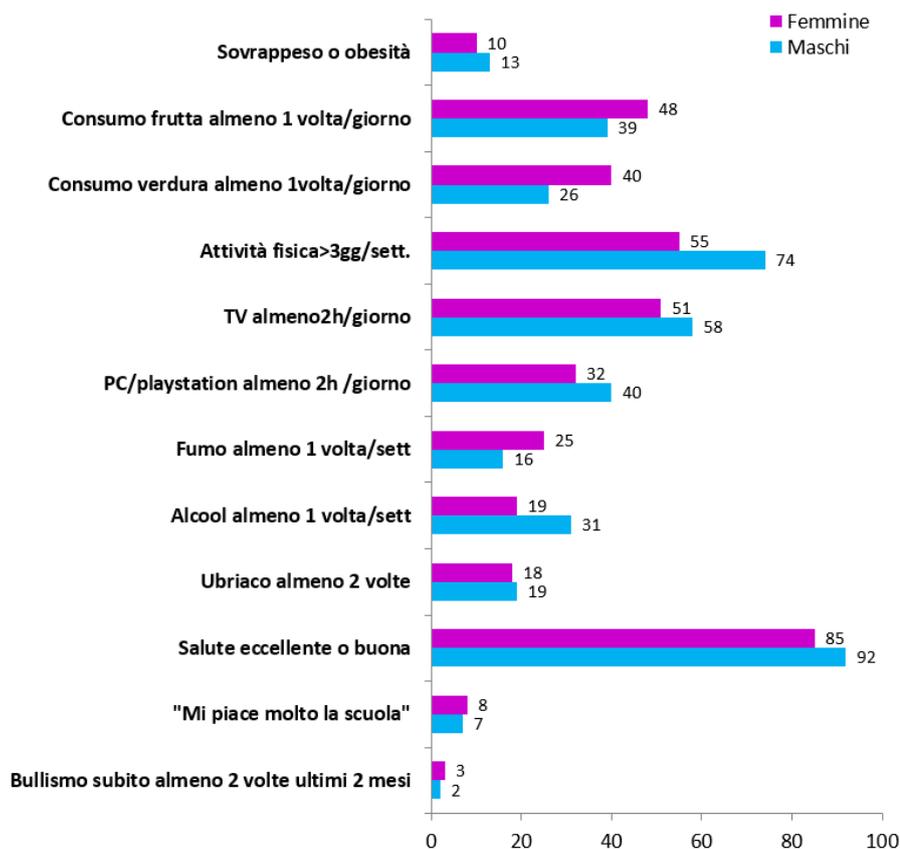
### Indicatori di salute HBSC 11enni (%) – Liguria 2014



### Indicatori di salute HBSC 13enni (%) – Liguria 2014



### Indicatori di salute HBSC 15enni (%) – Liguria 2014



Per quanto riguarda infine la salute e il benessere globale delle persone di età dai 65 anni in su, i dati vengono rilevati con il sistema Passi d'Argento che raccoglie informazioni sul benessere globale della persona anziana, in cui assumono particolare rilievo la partecipazione sociale, l'accesso ai servizi, l'ambiente di vita.

Di seguito si riportano i dati dell'ultima rilevazione 2016-2017, riferiti alla Asl 3, alla Regione Liguria e al livello nazionale (valore medio delle Asl di tutte le regioni partecipanti).

**Le colonne "Liguria" e "Asl 3" riportano il dato medio della Regione e della Asl, in un riquadro colorato in verde, rosa o rosso a seconda che il valore dell'indicatore sia rispettivamente migliore, non differente o peggiore rispetto al valore medio italiano.**

L'eventuale significatività delle differenze si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza del valore medio italiano e quelli del valore regionale o aziendale. Se non vi è sovrapposizione fra i rispettivi intervalli di confidenza, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è.

Passi d'Argento – Liguria 2016-2017 . Valori percentuali

Benchmarking: ITALIA	Migliore	Simile	Peggioro
----------------------	----------	--------	----------

	Italia	Liguria	Asl 3 Genovese
<b>Benessere e indipendenza</b>			
Percezione positiva della propria salute	87,1 86,4-87,8	88,2 86,2-90,0	87,5 83,8-90,5
Non hanno difficoltà economiche	48,9 48,0-49,9	62,0 59,4-64,6	61,9 57,2-66,4
Difficoltà in 2 o più IADL	33,2 32,4-34,1	24,7 22,9-26,7	21,0 17,9-24,4
Vivono da soli	19,6 18,8-20,4	26,4 24,2-28,8	29,0 25-33,3
Con disabilità	12,8 12,2-13,5	11,6 10,2-13,2	11,2 8,9-14,1
<b>Fattori di rischio, condizioni di salute e cure</b>			
Sovrappeso obesi 65-74 anni	60,7 59,3-62,0	55,2 51,1-59,1	57,1 49,8-64,1
< di 3 porzioni di frutta o verdura	44,6 43,7-45,5	34,9 32,4-37,5	42,7 38,1-47,4
Fumatori	9,8 9,2-10,4	10,6 8,5-11,8	10,9 8,2-14,3
Consumo di Alcol a rischio	18,4 17,7-19,1	20,0 18,0-22,1	19,2 15,9-23,0
Problemi di vista	10,6 10,1-11,2	6,8 5,7-8,1	4,8 3,3-6,9
Problemi di masticazione	13,2 12,6-13,9	7,3 6,2-8,6	4,2 2,7-6,5
Problemi udito	14,4 13,8-15,1	10,4 9,1-12,0	9,2 7,0-12,1
Caduti negli ultimi 30 gg	9,1 8,5-9,8	8,8 7,4-10,4	9,6 7,1-12,7
Con sintomi di depressione	13,2 12,4-13,9	13,6 11,7-15,8	15,2 11,9-19,2
Prendono 4 o più farmaci	37,6 36,6-38,5	34,5 32,1-37,0	32,4 28,3-36,9
Sedentari	39,2 38,1-40,3	32,8 30,1-35,6	34,3 29,6-39,3
Almeno 1 patologia cronica	60,4 59,4-61,3	55,8 53,3-58,4	53,3 48,7-57,8
<b>Ambiente di vita</b>			
Difficoltà di accesso ai servizi ASL	30,2 29,4-31,1	21,6 19,8-23,6	18,8 15,7-22,3
Difficoltà di accesso al Medico di fam.	23,5 22,7-24,3	17,2 15,6-19,0	14,4 11,8-17,4
Difficoltà di accesso ai servizi del Comune	28,4 27,6-29,3	19,4 17,7-21,3	16,8 14-20,1
Difficoltà di accesso ai negozi di generi alimentari	23,9 23,1-24,7	17,8 16,2-19,6	15,1 12,4-18,2
Difficoltà di accesso ai supermercati/centri commerciali	30,5 29,6-31,3	20,9 19,1-22,7	16,5 13,7-19,7
Hanno problemi nell'abitazione	62,9 62,0-63,9	57,9 55,3-60,5	61,9 57,2-66,3
Non si sentono sicuri nel proprio quartiere	15,8 15,0-16,6	8,5 7,1-10,2	9,6 7,0-12,9

*Attenzione:* la presenza del colore verde non esclude che la variabile considerata possa costituire un problema di salute pubblica.

Ad esempio la prevalenza di sedentarietà nella nostra Asl è inferiore allo standard nazionale (34,3, rispetto a 39,2), ma il valore è colorato in rosa, in quanto la differenza non è statisticamente significativa. Il valore regionale invece è “verde”, ma questo non indica un buon risultato in assoluto, in quanto teoricamente tutte le persone, o comunque molte più persone, dovrebbero essere fisicamente attive.

## 4. CONCLUSIONI

Il profilo di salute della popolazione del DSS 8 evidenzia **alcune criticità**, che in parte sono presenti in tutto il territorio regionale e metropolitano e in parte sembrano specifiche del territorio del Distretto.

Fra le prime si segnala **la criticità di natura demografica**, peraltro ben nota, legata all'invecchiamento della popolazione e alla riduzione del numero delle nascite. Questa criticità comporta elevati tassi di prevalenza delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e quindi un elevato carico assistenziale per il sistema sanitario.

Un'altra criticità comune a tutta la regione e a tutta l'area metropolitana è quella relativa all'elevata prevalenza nella popolazione adulta (18-69 anni) di **fattori di rischio comportamentali legati a stili di vita** non favorevoli per la salute, già segnalata nel nostro recente rapporto: [Sistema di sorveglianza Passi Rapporto sugli stili di vita in Liguria e in Asl 3 Genovese Periodo di riferimento 2014-2017](#), al quale si rimanda e del quale si riportano di seguito sinteticamente le conclusioni:

- dai dati rilevati con il Sistema di sorveglianza Passi nel periodo 2014-2017 risulta che **una quota rilevante della popolazione adulta ha degli stili di vita non favorevoli per la salute**
- **l'attenzione degli operatori sanitari ai fattori di rischio comportamentali è insufficiente**
- per migliorare l'efficacia dell'attività di promozione della salute è necessario potenziare le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione nel setting comunitario, scolastico e lavorativo, anche attraverso **progetti innovativi e nuove strategie di comunicazione** che prevedono tra l'altro **corsi di comunicazione motivazionale** rivolti a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, **corsi di formazione sul marketing sociale** e iniziative di promozione di sani stili di vita rivolte agli operatori sanitari stessi nell'ambito del progetto **Workplace Health Promotion (WHP)**.

I dati disponibili dei **sistemi di sorveglianza su bambini/adolescenti e sugli anziani** purtroppo non hanno un dettaglio distrettuale. In ogni caso i dati di livello metropolitano e regionale confermano quanto sopra riferito, e cioè il fatto che **gli stili di vita non favorevoli alla salute sono diffusi in tutte le fasce di età**.

**Per quanto riguarda gli anziani, si rileva inoltre una elevata prevalenza di situazioni di fragilità e disabilità:** gli anziani fragili (che hanno difficoltà a svolgere due o più IADL - attività strumentali della vita quotidiana) sono il 21%; quelli disabili (che hanno difficoltà a svolgere una o più ADL - attività della vita quotidiana) sono l'11%.

Anche il **rischio di isolamento sociale** è rilevante per gli anziani: il 29% degli anziani della Asl 3 Genovese vive solo.

Fra le **criticità specifiche del territorio del DSS 8** si segnalano le differenze nei valori di RSM riscontrate fra le Circoscrizioni. Esse costituiscono **un segnale di allerta indicativo di un bisogno di salute**, che deve essere preso in considerazione dalle Istituzioni, pur tenendo conto del fatto che l'interpretazione di questi dati deve essere fatta alla luce di altre informazioni, relative a condizioni ambientali, socioeconomiche e culturali, indice di deprivazione, stili di vita e abitudini dei residenti. Tra queste informazioni, ad esempio, vanno tenute in considerazione quelle relative alla presenza di insediamenti abitativi con particolari caratteristiche, quali il CEP, o alla presenza di insediamenti industriali insalubri o di altre infrastrutture.

**Redazione e impaginazione a cura di:**

Claudio Culotta\*, Patricia Fortini\*, Giannaelisa Ferrando\*, Patrizia Crisci\*, Raffaella Castiglia\*, Davide Oliveri\*, Vanessa Podda\*  
Francesca Zangrillo\*\*

\*Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

\*\*Università di Genova, Dipartimento di Scienze della Salute

Si ringraziano per la collaborazione:

Rosamaria Cecconi, già Coordinatore regionale per la Liguria dei sistemi di sorveglianza PASSI e Passi d'Argento

Roberto Carloni, Camilla Sticchi

A.Li.Sa. (già ARS Liguria), Area Epidemiologia e Prevenzione

Domenico Gallo

A.Li.Sa. (già ARS Liguria), Area Valutazione e Controllo della produzione sanitaria

Marco Bruzzone, Elsa Garrone, Vincenzo Fontana, Claudia Casella, Antonella Puppo, Enza Marani, Rosa Angela Filiberti,  
Emanuele Stagnaro

Registro regionale di mortalità e Registro Tumori, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino

Tutte le persone che hanno partecipato all'indagine: grazie a loro è stato possibile conoscere il bisogno di salute della popolazione riguardo alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Un ringraziamento anche a tutte le persone che forniscono supporto al Sistema e ai Medici di Medicina Generale per la preziosa e continua collaborazione.

Stampato in proprio

**Aprile 2019**

**Copia del rapporto può essere richiesta a:**

Claudio Culotta

ASL 3 Genovese

Via Operai 80 – 16149 Genova

[claudio.culotta@asl3.liguria.it](mailto:claudio.culotta@asl3.liguria.it)

**oppure può essere scaricata dai siti internet:**

[www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it)

[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

