

# Profilo di salute DSS9

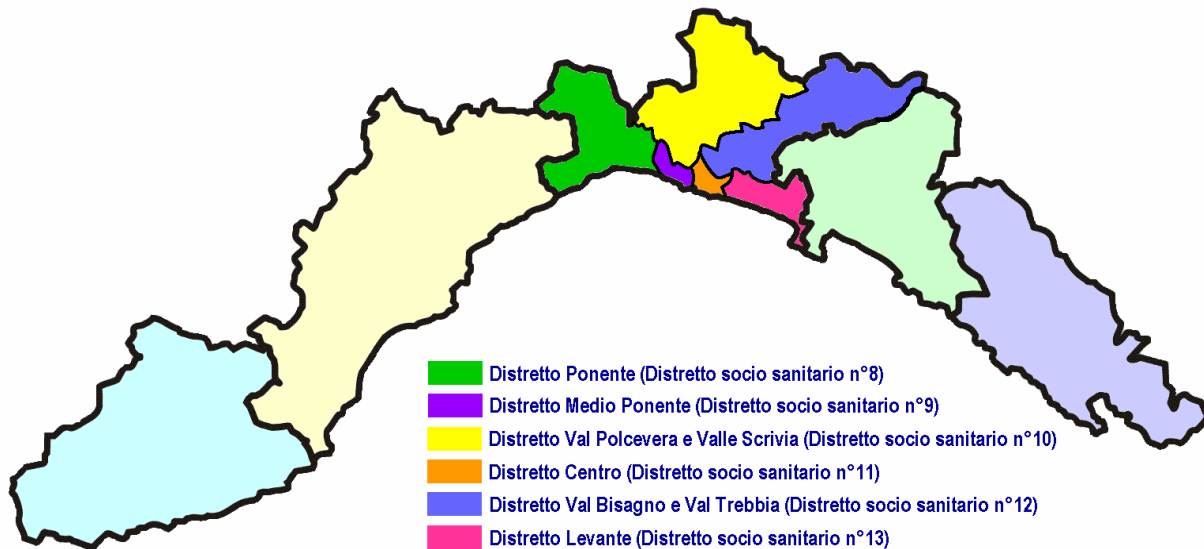
**anno 2018**

Rapporto sullo stato di salute  
della popolazione residente nel  
Distretto Socio Sanitario 9 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.

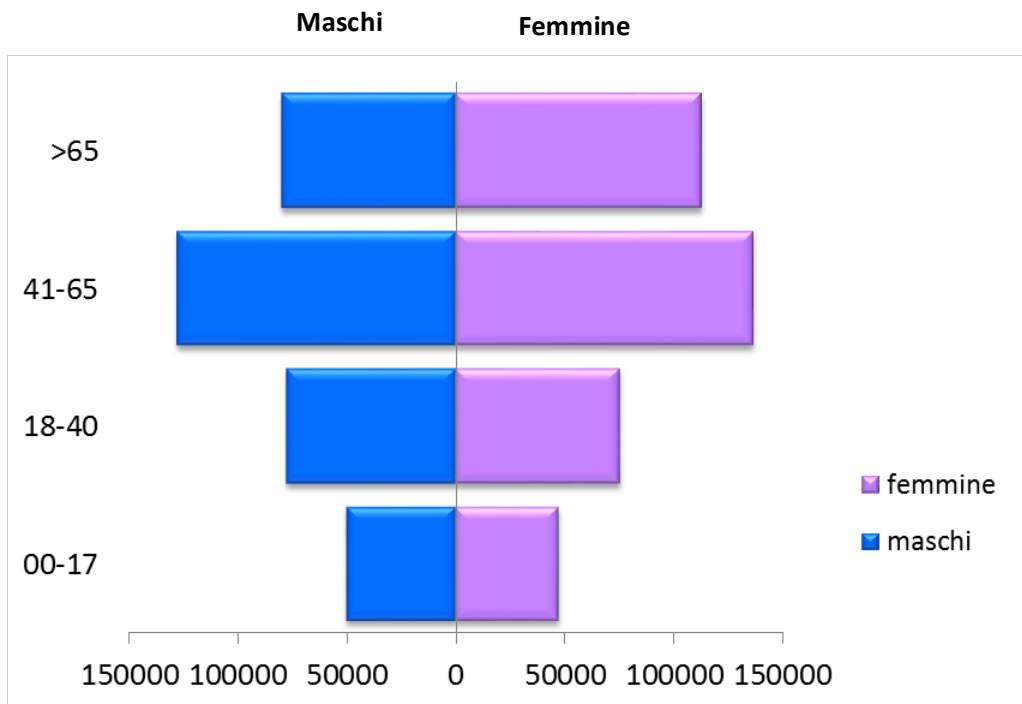
Il territorio è suddiviso in 6 Distretti Socio-Sanitari, dal numero 8 al numero 13 dei 19 Distretti di cui si compone la Regione Liguria – i cui confini coincidono con quelli dei distretti sanitari, definiti ai sensi del D.Lgs. N.502/92 e sue integrazioni e modifiche, e delle Zone Sociali di cui alla 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)**

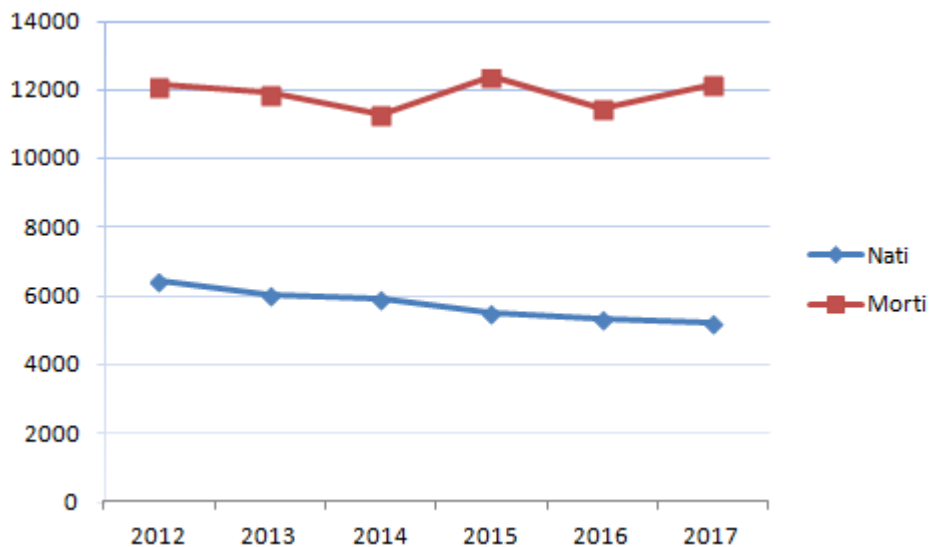
Residenti: 707.362



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

Il saldo demografico 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).

---

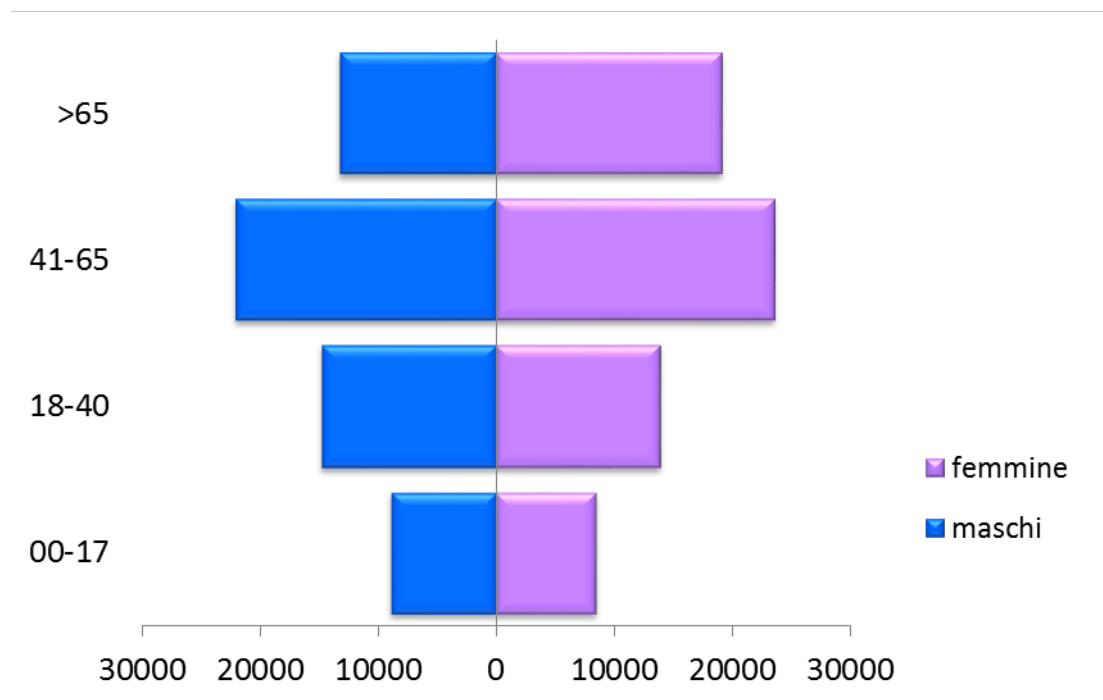
<sup>1</sup>Fonte I.Stat [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS\\_INDEMOG1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDEMOG1)

## 2. TERRITORIO E POPOLAZIONE DEL DISTRETTO 9 MEDIO PONENTE

Il Distretto Sociosanitario 9 comprende il territorio dei Municipi II Centro Ovest (Sampierdarena, S. Teodoro) e VI Medio Ponente (Cornigliano, Sestri Ponente). Le attività sono erogate nei due Palazzi della Salute di Fiumara, a Sampierdarena, ed ex Manifattura Tabacchi, a Sestri Ponente. In tale contesto operano settori a diretta gestione distrettuale ed altri in carico ai Dipartimenti/Strutture Complesse/Strutture Semplici dipartimentali a valenza aziendale.

Di seguito vengono riportate le tabelle con le numerosità della popolazione residente nel Distretto 9, suddivisa per sesso e classi di età, e la relativa piramide. Gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi all'anno 2016.

**Piramide delle età DSS9, anno 2016 (al 1 gennaio 2017)**



Popolazione DSS 9		
	maschi	femmine
0-17	8963	8442
18-40	14776	13872
41-65	22118	23625
>65	13245	19162

- Residenti: 124.203
- Indice vecchiaia DSS9: 235 (Asl 3: 253)

### 3. STATO DI SALUTE DEL DSS 9

Nelle pagine seguenti vengono riportati alcuni indicatori relativi allo stato di salute e ai suoi determinanti nel Distretto 9. Per molti indicatori, non essendo disponibili dati di dettaglio distrettuale, sono stati riportati i valori relativi alla Asl 3 Genovese o i valori regionali, che costituiscono comunque un'indicazione importante.

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 9 (confrontato con quello della Liguria), nel quinquennio 2009-2013, è pari a 1,03 nei maschi e 1,02 nelle femmine, valori che non presentano una differenza statisticamente significativa rispetto alla media regionale.

Si riscontrano delle differenze fra le circoscrizioni, che sono espresse nella tabella seguente. 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
DSS9	1,03	1,02
Sampierdarena	0,95	0,99
San Teodoro	1,07	0,93
Cornigliano	1,20 (IC 1,10-1,31)	1,29 (IC1,20-1,40)
Sestri	1,04	0,97

Il **rapporto standardizzato di mortalità (RSM) per tutti i tumori maligni** nel DSS 9 è pari a 1,07 (1,02-1,13) nei maschi e a 1,09 (1,03-1,16) nelle femmine, valori che presentano una differenza statisticamente significativa rispetto alla media regionale.

Anche in questo caso si rilevano delle differenze fra le circoscrizioni: a Sestri, nei maschi, e a Sampierdarena, nelle femmine, si rilevano dei valori significativamente superiori a quelli medi regionali.

<b>RSM per tutti i tumori maligni</b>		
	Maschi	Femmine
DSS9	1,07	1,09
Sampierdarena	0,99	1,16 (1,05-1,28)
San Teodoro	1,10	1,07
Cornigliano	1,09	1,01
Sestri	1,12 (1,03-1,22)	1,07

Per la circoscrizione di Cornigliano diversi valori di RSM specifici per cause sono superiori ai valori medi regionali, in maniera statisticamente significativa: questo si verifica per le malattie cerebrovascolari (maschi e femmine), la broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO; solo nei maschi), il diabete (solo nelle femmine), la cirrosi epatica e le epatopatie croniche (solo nelle femmine), le malattie del sistema genito-urinario (solo nelle femmine), l'insufficienza renale (solo nelle femmine), le malattie del sistema nervoso (solo nelle femmine).

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.

(Fonte dei dati: Registro regionale di mortalità, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, periodo 2009-2013).

**Il rapporto standardizzato di incidenza (SIR) per tutti i tumori maligni** nel DSS 9 è pari a 1,01 nei maschi e 1,03 nelle femmine. Si tratta di valori non differenti in maniera statisticamente significativa rispetto a quelli della provincia di Genova. Anche nelle circoscrizioni le differenze rilevate non presentano significatività statistica.

(Fonte dei dati: Registro tumori della provincia di Genova, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, periodo 2005-2009).

Nelle pagine seguenti si riporta il contributo che può essere fornito alla descrizione dello stato di salute della popolazione del DSS 9 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 o del Distretto.

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 "DSS9" riportano il dato medio della Regione, della Asl e del distretto 9, 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 DSS9. 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**

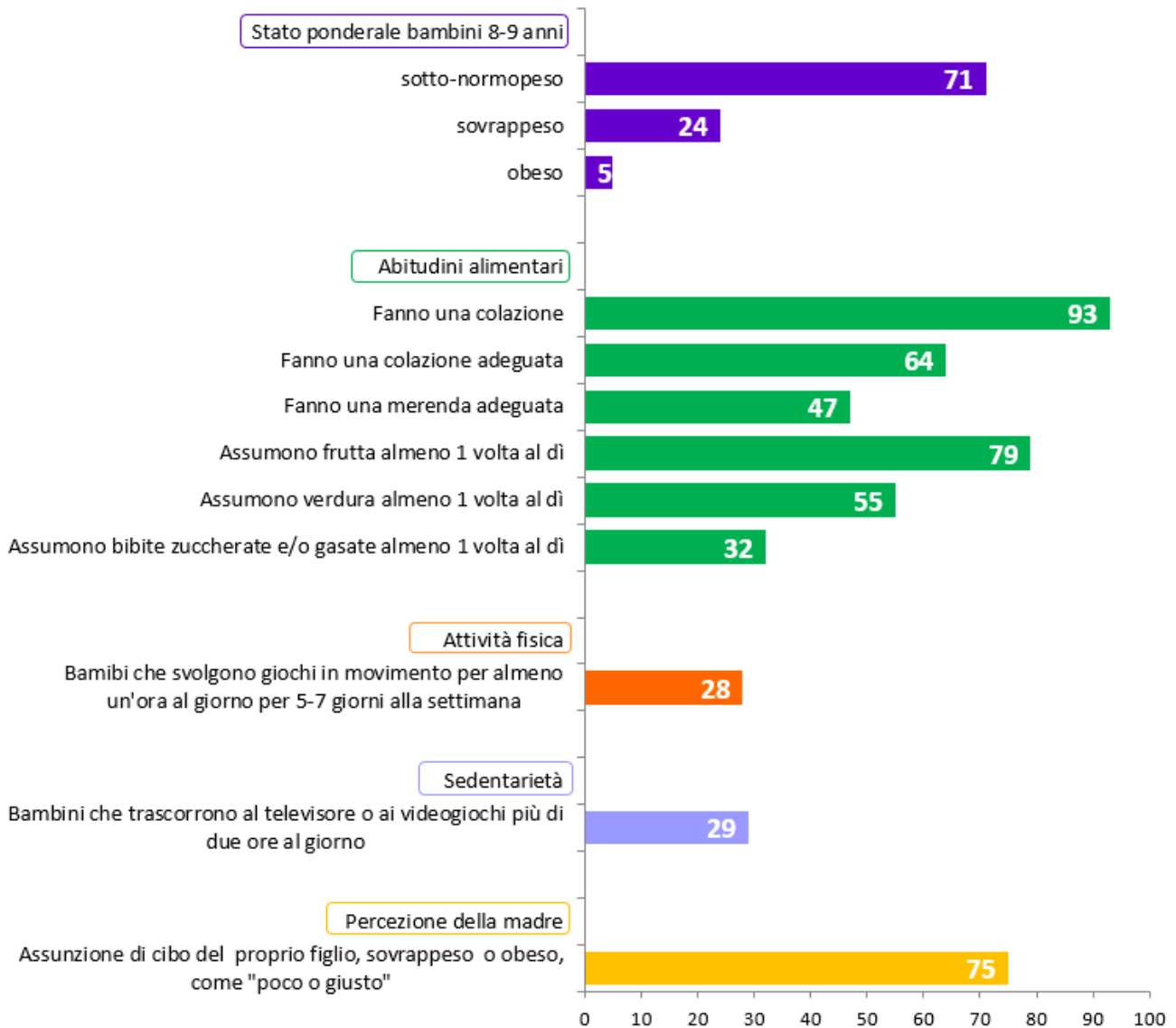
Benchmarking: <b>ITALIA</b>	Migliore	Simile	Peggior
-----------------------------	----------	--------	---------

INDICATORE	ITALIA	LIGURIA	ASL 3	DSS9
Fisicamente attivi	31,7 31,4-32,0	35,5 34,1-37,0	35,9 33,3-38,4	38,3 33,0-43,7
In eccesso ponderale	42,4% 42,1-42,7%	34,2 32,9-35,5	30,1 27,8-32,6	30,1 25,2-35,0
Five a day	10,0% 9,8-10,2	17,1 16,0-18,2	23,1 21,0-25,5	21,4 16,9-26,0
Consumo di alcol a maggior rischio	17,0 16,7-17,2	17,8 16,7-18,9	16,5 14,6-18,5	13,4 9,8-17,1
Fumatori	26,0 25,7-26,3	26,0 24,7-27,4	27,5 25,2-30,0	28,7 23,7-33,6
Ipertesi	19,8 19,6-20,1	17,0 16,0-18,1	15,7 13,9-17,7	19,5 15,3-23,6
Ipercolesterolemici	22,7 22,4-23,0	20,5 19,3-21,8	19,5 17,4-21,8	18,9 14,5-23,3
Persone valutate con punteggio cardiovascolare	4,7 4,6-4,9	3,5 2,9-4,1	3,2 2,3-4,6	2,1 0,3-3,9
Diabetici (dati 2014-2017)	4,8% 4,6-4,9%	3,9 3,4-4,5	3,4 2,6-4,5	2,8 1,0-4,5
Sintomi di depressione	6,1 5,9-6,2	5,7 5,0-6,4	5,8 4,7-7,2	6,2 3,6-8,9
Salute percepita (bene/molto bene)	70,1 69,8-70,4	71,7 70,4-73,0	71,9 69,5-74,1	70,8 66,1-75,5
Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni	79,3% 78,8-79,7%	87,8 86,2-89,2	91,0 88,3-93,2	88,3 81,7-93,2
Pap Test nello Screening cervicale organizzato	45,3 44,8-45,8	34,7 32,5-37,0	43,3 39,1-47,5	38,7 30,5-47,4
Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	73,5 72,8-74,2	84,4 82,0-86,5	84,9 80,4-88,5	84,6 75,5-91,3
Mammografia nello Screening organizzato	53,8 53,1-54,5	60,9 57,8-63,9	61,2 55,6-66,6	63,7 53,0-73,6
Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni nello Screening organizzato	37,4% 36,9-37,9%	40,2 38,1-42,5	44,4 40,5-48,5	40,7 32,7-49,0
Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne)	20,3 19,3-21,4	20,2 16,0-25,3	23,9 16,8-32,7	29,2 12,6-51,1
Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non consapevoli del proprio stato immunitario	39,7 38,9-40,4	29,0 26,6-31,5	22,0 18,1-26,6	22,4 14,0-32,7
Incidenti stradali (cinture posteriori)	20,3 20,0-20,5	35,3 33,7-36,9	37,5 34,8-40,3	39,2 33,3-45,3
Percezione alta/molto alta del rischio incidente domestico	6,4 6,3-6,6	5,4 4,7-6,1	7,0 5,8-8,5	4,7 2,7-7,8

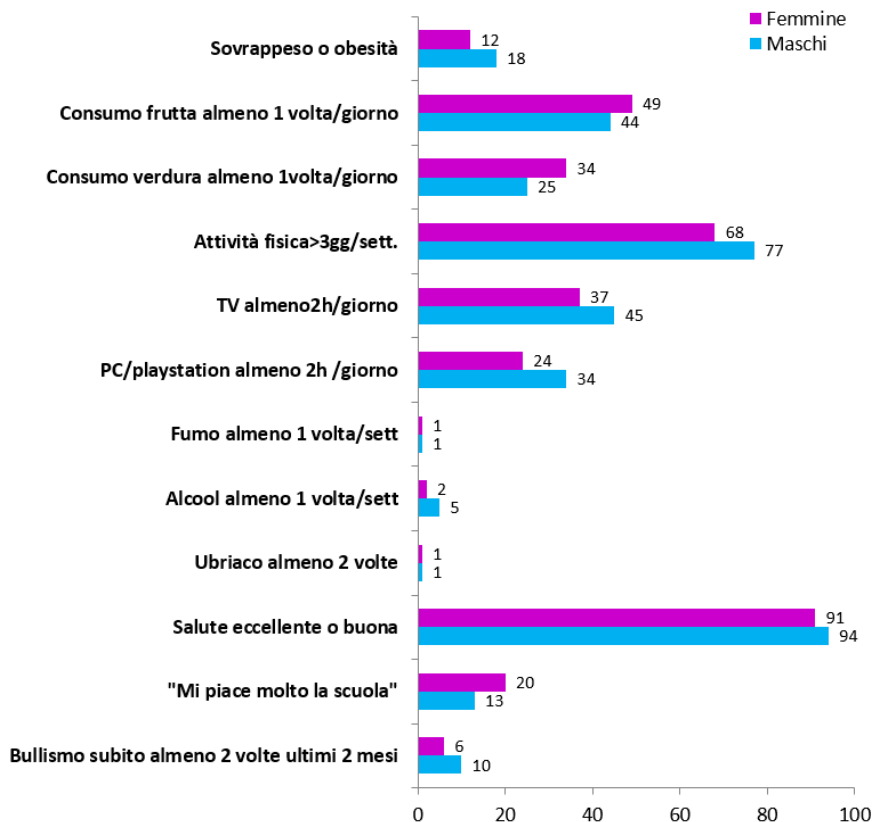
Per quanto riguarda l'età evolutiva i sistemi di sorveglianza sono OKkio alla salute (bambini di 8-9 anni) e HBSC, Health Behaviour in School-aged Children (adolescenti di 11, 13 e 15 anni). Il primo fornisce dati di livello regionale e aziendale. Il secondo solo dati di livello regionale. Questi dati,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

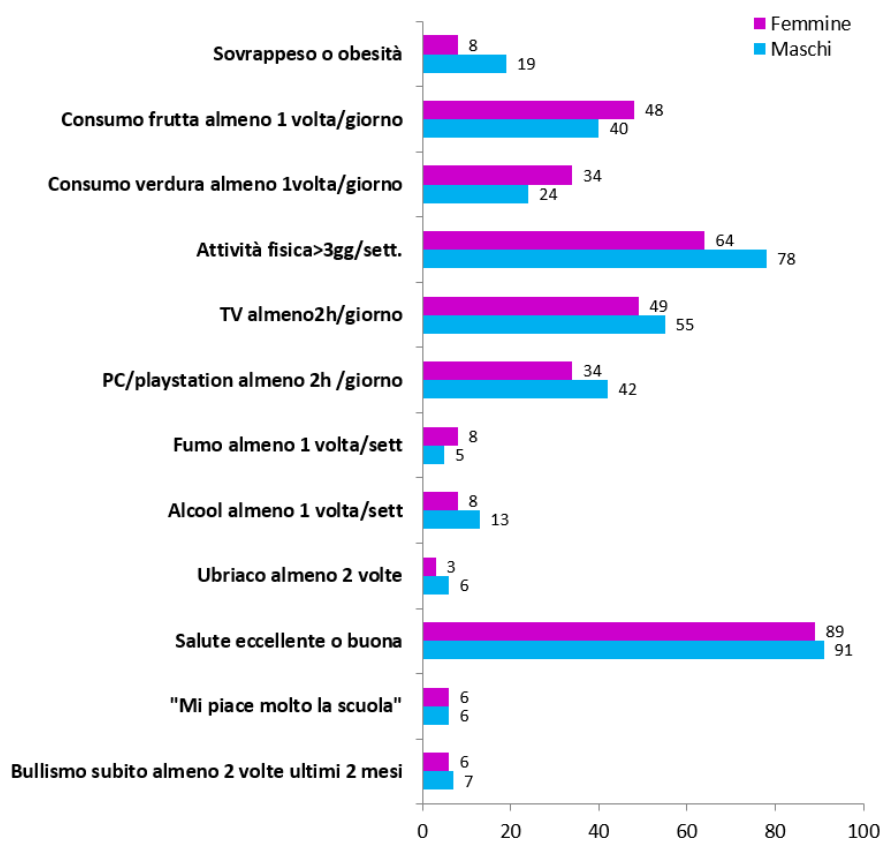
### Indicatori OKkio alla salute (%) – Asl 3 Genovese anno 2016



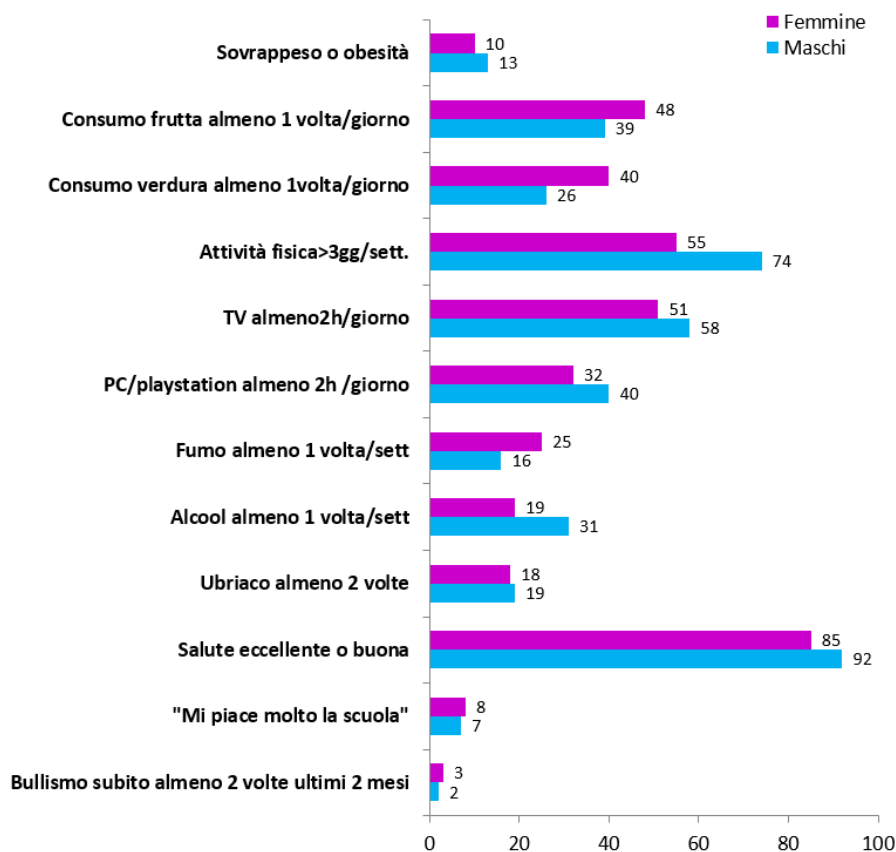
### Indicatori di salute HBSC 11enni (%) – Liguria 2014



### 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 9 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 9 si segnalano le differenze nei valori di RSM riscontrate fra le Circoscrizioni, con particolare riferimento a Cornigliano. Esse costituiscono **un segnale di allerta indicativo di un bisogno di salute**, presente in determinati territori o comunità subdistrettuali, 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. E' verosimile che la presenza di insediamenti industriali o di condizioni di elevato traffico veicolare possano avere delle conseguenze rispetto alle condizioni di salute della popolazione di alcune zone del territorio, anche se non è possibile, sulla base dei dati al momento disponibili, fare ipotesi di correlazioni causa-effetto.

**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)



