



Rapporto sullo stato di salute della popolazione residente nella Asl 3 Genovese

Aggiornamento: aprile 2019







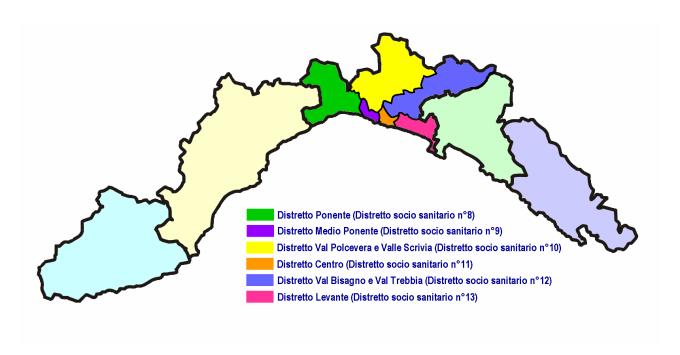








1. TERRITORIO E POPOLAZIONE DELL'ASL 3 GENOVESE



L'azienda Sanitaria Locale 3 "Genovese" è costituita da 40 comuni, per una superficie totale di ca. 1060 Km², 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, Azienda).

Il territorio dell'azienda confina con le province di Alessandria e Piacenza a nord/nord-est, con il territorio dall'ASL 4 "Chiavarese" ad est/sud-est, con la provincia di Savona ad ovest ed è delimitato a sud dal Mar Ligure.

Esso ha un notevole sviluppo altitudinale: la vetta più alta del territorio è il Monte Antola (1597 metri), posto tra la valle Scrivia, la val Trebbia e la val Borbera.

Complessivamente, la classificazione dei comuni per zone altimetriche dimostra che il territorio non comprende neanche un comune di pianura: l'80% è costituito da comuni di montagna e il 20% da comuni di collina. La stessa città di Genova è classificata come "di montagna" nonostante abbia anche una connotazione litoranea condivisa con l'intera regione ligure.

Tale classificazione è analoga a quella delle regioni tipicamente montane quali la Valle d'Aosta ed il Trentino Alto Adige, insieme ad Umbria, Marche, Abruzzo e Molise.

Il territorio è suddiviso in:

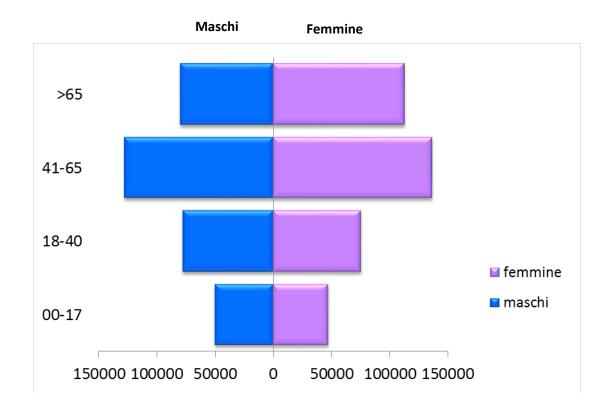
- superficie boschiva, pari a ca. il 65% del totale,
- superficie agricola, pari a ca. il 7 % del totale,
- superfici abitative urbane, sedi d'insediamenti industriali ed artigianali e di strutture varie, pari a ca. il 28 % del territorio.

La distribuzione della popolazione è fortemente condizionata dalle particolari caratteristiche morfologiche. In realtà l'ubicazione dei sistemi insediativi urbani, di servizi, di infrastrutture e di attività commerciali ed industriali lungo la fascia costiera ed i fondovalle hanno determinato la concentrazione di oltre il 90% dei residenti nella fascia costiera ed in aree prossime al mare con il conseguente abbandono, continuo e progressivo, delle attività legate al territorio delle zone interne, in particolare quelle agricole, con una rilevante riduzione degli abitanti di queste zone, anche se negli ultimi tempi esistono segni di un'inversione di tendenza, coerente con il fenomeno nazionale.

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

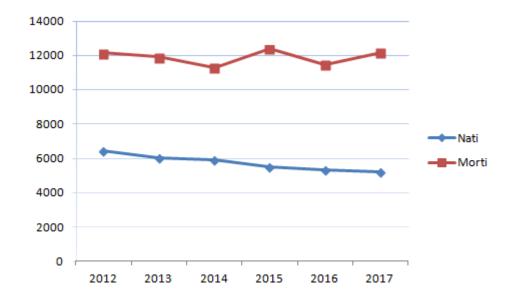
Piramide delle età – Asl 3 Genovese, anno 2016 (1 gennaio 2017) Residenti: 707.362



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 anni¹.
- L'indice di vecchiaia è pari a 253 (fonte: A.Li.Sa Profilo di salute della Regione Liguria, anno 2017). 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).

_

¹Fonte I.Stat http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS INDDEMOG1

Nelle pagine seguenti vengono riportati alcuni indicatori relativi allo stato di salute e ai suoi determinanti nella Asl 3 Genovese o in ambito regionale, qualora non siano disponibili dati di dettaglio aziendale.

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 (Asl, Distretto, Circoscrizione, 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 il territorio coperto dal Registro Tumori). Un RSI uguale a 1 indica quindi che in un certo territorio (ad esempio un Distretto, una Circoscrizione ecc.)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 in Asl 3 genovese (confrontato con quello della Liguria) nel quinquennio 2009-2013 è pari a 0,99 sia nei maschi che nelle femmine, valori che non presentano differenze statisticamente significative rispetto ai quelli medi regionali (intervalli di confidenza al 95%: per i maschi 0,98-1; per le femmine 0,98-1,01)

Per una migliore comprensione dell'andamento della mortalità in Liguria, rispetto ai valori delle altre regioni italiane, è opportuno fare riferimento al rapporto ISTAT "Indicatori di mortalità nella popolazione residente – anno 2016":

(https://www4.istat.it/it/files/2017/10/indicatori-mortalita.pdf?title=Indicatori+di+mortalit%C3%A0+-+24%2Fott%2F2017+-+Testo+integrale.pdf)

dal quale risulta che il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause per la regione Liguria per l'anno 2016 è pari a 8,0 per mille abitanti, contro un tasso medio italiano pari a 8,2. Di seguito si riporta un commento tratto dal citato rapporto: "L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità offre, come sempre, una chiave di lettura interessante anche a livello territoriale. Le regioni dove le opportunità di sopravvivenza per gli individui sono inferiori non sono necessariamente quelle in cui è più alto il tasso generico di mortalità, come ad esempio in Liguria (13,3 per mille nel 2016), in quanto in tali aree del Paese può risultare significativo su tale indicatore l'effetto dell'invecchiamento della popolazione. Tale caratteristica investe in particolare il Centro-nord, dove si riscontrano tassi di mortalità superiori alla media nazionale. In realtà, scorporato l'effetto della struttura per età, si evincono rischi di morte più elevati nel Mezzogiorno dove il tasso standardizzato è pari all'8,8 per mille. Particolare peso specifico in tale contesto è quello assunto dalla Campania (9,6 per mille) e dalla Sicilia (9 per mille)."

Nell'ambito della Asl 3 Genovese si riscontrano però delle differenze fra i diversi Distretti sociosanitari (DSS), che sono riportate 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.

RSM per tutte le cause			
	Maschi	Femmine	
Asl 3 Genovese	0,99	0,99	
DSS 8	1,02	1,01	
DSS 9	1,03	1,06	
DSS 10	1,07 (IC 1,04-1,11)	1,07 (IC 1,04-1,11)	
DSS 11	0,91	0,97	
DSS 12	1,00	1,00	
DSS 13	0,91 (IC 0,88-0,94)	0,92 (IC 0,89-0,95)	

Si riscontrano delle differenze anche fra le Circoscrizioni dei singoli Distretti, per le quali si rimanda ai relativi profili di salute.

Il rapporto standardizzato di mortalità per tutti i tumori è pari a 1,02 nei maschi e 1,01 nelle femmine. Le differenze rispetto ai valori medi regionali non sono statisticamente significative.

Anche per questo indicatore si riscontrano delle differenze fra i Distretti, riportate nella tabella seguente.

RSM per tutti i tumori maligni			
	Maschi	Femmine	
Asl 3 Genovese	1,02	1,01	
DSS 8	1,10 (1,03-1,16)	0,92 (0,86-0,99)	
DSS 9	1,07 (1,02-1,13)	1,09 (1,03-1,16)	
DSS 10	1,10 (1,04-1,16)	0,99	
DSS 11	0,91 (0,86-0,96)	1,00	
DSS 12	1,05	1,04	
DSS 13	0,90 (0,85-0,96)	0,96	

Per le differenze fra le Circoscrizioni, vedi i rapporti sui singoli Distretti.

(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 Asl3 Genovese è pari a 0,99 (IC 0,98-1,00) per i maschi e 0,99 (IC 0,98-1,01) per le femmine, valori che non presentano una differenza statisticamente significativa rispetto a quelli della provincia di Genova. L'analisi dei dati a livello di distretto rivela però qualche differenza, riportata nella tabella seguente.

RSI per tutti i tumori maligni			
	Maschi	Femmine	
Asl 3 Genovese	0,99	0,99	
DSS 8	0,98	0,98	
DSS 9	1,01	1,03	
DSS 10	1,00	0,98	
DSS 11	0,97	1,01	
DSS 12	1,05 (1,01-1,08)	0,99	
DSS 13	0,97	0,95	

Per le differenze fra la circoscrizioni si rimanda ai profili dei singoli Distretti

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

L'interpretazione di questi dati non è semplice e richiede ulteriori approfondimenti da parte delle Istituzioni competenti, alla luce di tutte le informazioni necessarie, relative a condizioni ambientali, condizioni socioeconomiche e culturali, indice di deprivazione, stili di vita e abitudini dei residenti.

Bisogna inoltre ricordare che, quando si confrontano sistematicamente i valori di RSM o RSI di specifici territori 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.

Tali risultati vanno quindi considerati nella loro coerenza reciproca e nella loro compatibilità rispetto ad un criterio di plausibilità biologica. Essi in ogni caso costituiscono per il sistema sanitario un indicatore di un bisogno di salute.

Nelle pagine seguenti si riporta il contributo che può essere fornito alla descrizione dello stato di salute della popolazione della Asl 3 Genovese dall'analisi dei dati dei sistemi di sorveglianza sugli stili di vita: Passi, Passi d'Argento, OKkio alla salute, HBSC.

Nella tabella riportata alla pagina successiva, sono riportati gli **indicatori del sistema di sorveglianza Passi**, riferiti alla popolazione adulta, di età compresa fra 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" 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.

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 in senso assoluto (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 continuativamente nel tempo gli stili di vita e i comportamenti individuali che possono costituire fattori di rischio o di protezione nei confronti della salute.

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 (%) Sistema di sorveglianza Passi 2014-2017

Popolazione adulta: 18-69 anni

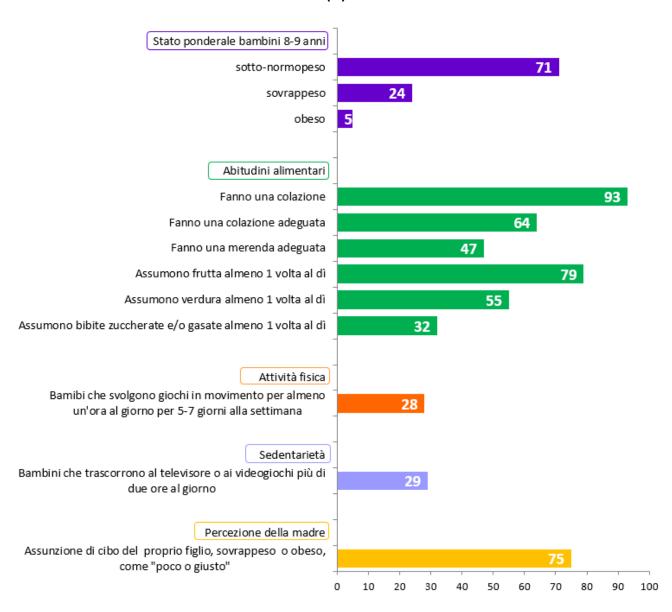
Benchmarking: ITALIA	Migliore	Simile	Peggiore

Fisicamente attivi 31,7 31,4-32,0 34,1-37,0 33,3-38,4 31,4-32,0 34,1-37,0 33,3-38,4 31,4-32,0 34,1-37,0 33,3-38,4 31,4-32,0 34,1-37,0 33,3-38,4 32,2 30,1 32,4-32,0 10,0 17,1 32,1 10,0 17,1 23,1 9,8-10,2 16,0-18,2 21,0-25,5 17,0 16,8-17,2 16,0-18,2 21,0-25,5 16,8-17,2 16,7-18,9 14,6-18,5 16,8-17,2 16,7-18,9 14,6-18,5 16,8-17,2 16,7-18,9 14,6-18,5 19,8 17,0 15,7 19,8 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,9 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,9 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,9 19,3-21,8 17,4-21,8 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,9 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,9 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 19,	INDICATORE	ITALIA	LIGURIA	ASL 3
Salute percepita (bene/molto bene) Salute percepita (bene/molto bene/molto bene/m	Eisisamonto attivi	31,7	35,5	35,9
Five a day 10,0 17,1 23,1 23,1 23,1 23,1 23,1 23,1 23,1 23	risicamente attivi	31,4-32,0	34,1-37,0	33,3-38,4
Five a day 12,142,7 32,9-35,5 27,8-32,6 16,0-18,2 21,0-25,5 16,0-18,2 21,0-25,5 16,0-18,2 21,0-25,5 16,0-18,2 21,0-25,5 16,8-17,2 16,7-18,9 14,6-18,5 16,5-18,5 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 16,0-18,1 13,9-17,7 19,9-17,7 19,9-17,7 19,9-17,7 19,9-17,7 19,3-18,8 17,0 19,3-12,8 17,4-21,8	In accesso nonderale	42,4	34,2	30,1
Prive a day 9,8-10,2 16,0-18,2 21,0-25,5 16,5 17,0 17,8 16,5 16,8-17,2 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 16,7-18,9 14,6-18,5 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,7 15,3-21,8 17,4-21,8	in eccesso ponderale	42,1-42,7	32,9-35,5	27,8-32,6
Consumo di alcol a maggior rischio 17,0 16,8-17,2 16,7-18,9 14,6-18,5 Fumatori 26,0 25,7-26,3 24,7-27,4 25,2-30,0 Ipertesi 19,8 17,0 15,7 Ipercolesterolemici 22,7 20,5 19,5 22,4-23,0 Persone valutate con punteggio 24,7 24,7-21,8 Persone valutate con punteggio 24,7 25,2-43,0 Diabetici (dati 2009-2013) 4,8 4,6-4,9 3,4-4,5 Sintomi di depressione 6,1 5,7 5,8 3,4-4,5 Sintomi di depressione 6,1 5,7 5,8 3,4-4,5 Sintomi di depressione 70,1 Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni 79,3 87,8 91,0 Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 Mammografia nello Screening organizzato Mammografia nello Screening organizzato Mammografia nello Screening organizzato Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 19,3-21,4 16,0-18,9 16,6-18,5 16,7-18,9 16,0-18,1 13,9-17,7 20,5 19,5 24,7-2,7 20,5 19,5 24,7-2,7 20,5 19,5 24,7-2,8 2,9-4,1 2,9-4	Five a day	10,0	17,1	23,1
Eumatori 26,0 26,0 27,5 25,7-26,3 24,7-27,4 25,2-30,0 1 1,0 1,0			16,0-18,2	
Fumatori 26,0 26,0 27,5 25,7-26,3 24,7-27,4 25,2-30,0 lpertesi 19,8 17,0 15,7 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 lpercolesterolemici 22,7 20,5 19,5 22,4-23,0 19,3-21,8 17,4-21,8 Persone valutate con punteggio 4,7 3,5 3,2 cardiovascolare 4,6-4,9 2,9-4,1 2,3-4,6 Diabetici (dati 2009-2013) 4,8 3,9 3,4 4,6-4,9 3,4-4,5 2,6-4,5 Sintomi di depressione 6,1 5,7 5,8 5,0-6,2 5,0-6,4 4,7-7,2 Salute percepita (bene/molto bene) 70,1 71,7 71,9 69,8-70,4 70,4-73,0 69,5-74,1 Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni 79,3 87,8 91,0 78,8-79,7 86,2-89,2 88,3-93,2 45,3 34,7 43,3 34,7 34,8 5 53,8 60,9 61,2 53,1-54,5 57,8-63,9 55,6-66,6 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 50ggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Consumo di alcol a maggior rischio	-	•	-
Purmatori				·
Pertesi 19,8 17,0 15,7 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,0-20,1 19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,0-20,1 19,6-20,1 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8 17,4-21,8 19,3-21,8 17,4-21,8	Fumatori	26,0	26,0	•
19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,5 19,5 19,5 19,5 17,4-21,8				
19,6-20,1 16,0-18,1 13,9-17,7 19,5 122,4-23,0 19,3-21,8 17,4-2,5 17,4-2,5	Ipertesi	•	•	•
Persone valutate con punteggio				
Persone valutate con punteggio	Ipercolesterolemici	•	•	7
cardiovascolare 4,6-4,9 2,9-4,1 2,3-4,6 Diabetici (dati 2009-2013) 4,8 3,9 3,4 4,6-4,9 3,4-4,5 2,6-4,5 Sintomi di depressione 6,1 5,7 5,8 5,9-6,2 5,0-6,4 4,7-7,2 Salute percepita (bene/molto bene) 70,1 71,7 71,9 69,8-70,4 70,4-73,0 69,5-74,1 Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni 79,3 87,8 91,0 78,8-79,7 86,2-89,2 88,3-93,2 Pap Test nello Screening cervicale organizzato 45,3 34,7 43,3 Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 84,4 84,9 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 60,9 61,2 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 20,3 20,2 23,9 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0			19,3-21,8	17,4-21,8
Diabetici (dati 2009-2013) 4,8 4,6-4,9 3,4-4,5 5,9-6,2 3,4-4,5 5,7 5,0-6,4 4,7-7,2 Sintomi di depressione 6,1 5,9-6,2 5,9-6,2 5,0-6,4 70,1 70,1 71,7 71,9 69,8-70,4 70,4-73,0 69,5-74,1 Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni 79,3 78,8-79,7 78,8-79,7 86,2-89,2 88,3-93,2 Pap Test nello Screening cervicale organizzato 45,3 44,8-45,8 72,8-74,2 82,0-86,5 84,4 84,9 72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 80,4-88,5 80,4-88,5 80,4-88,5 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 53,1-54,5 57,8-63,9 57,8-63,9 55,6-66,6 80,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 20,3 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	. 55	4,7	3,5	3,2
Sintomi di depressione Sintomi di depressi	cardiovascolare	4,6-4,9	2,9-4,1	2,3-4,6
Sintomi di depressione 6,1 5,7 5,8	Diahetici (dati 2009-2013)	4,8	3,9	3,4
Salute percepita (bene/molto bene) Salute percepita (bene/molto bene) Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Mammografia nello Screening organizzato Mammografia nello Screening organizzato Mammografia nello Screening organizzato Mammografia nello Screening organizzato Salute percepita (bene/molto bene) 70,1 69,8-70,4 70,4-73,0 69,5-74,1 71,9 69,8-70,4 70,4-73,0 69,5-74,1 86,2-89,2 88,3-93,2 45,3 34,7 43,3 32,5-37,0 39,1-47,5 84,4 84,9 72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 80,4-88,5 53,8 60,9 61,2 57,8-63,9 57,8-63,9 57,8-63,9 57,8-63,9 57,8-63,9 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Diabetici (dati 2005 2015)	4,6-4,9	3,4-4,5	2,6-4,5
Salute percepita (bene/molto bene) 70,1 69,8-70,4 70,4-73,0 70,4-73,0 69,5-74,1 Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni 79,3 78,8-79,7 86,2-70,4 70,1 70,4-73,0 69,5-74,1 Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni 79,3 78,8-79,7 86,2-89,2 87,8 91,0 88,3-93,2 Pap Test nello Screening cervicale organizzato 45,3 44,8-45,8 32,5-37,0 39,1-47,5 Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 60,9 61,2 57,8-63,9 57,8-63,9 55,6-66,6 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Sintomi di denressione	6,1	5,7	5,8
Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Pap Test nello Screening cervicale organizzato Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Pap Test nello Screening organizzato Pap Test nello Screenin	Sintonn di depressione		5,0-6,4	4,7-7,2
Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni Pap Test nello Screening cervicale organizzato Pap Test nello Screening cervicale organizzato At 3, 3 44,8-45,8 At 4,9 82,0-86,5 80,4-88,5	Salute percenita (bene/molto bene)	70,1	71,7	71,9
Pap Test nello Screening cervicale organizzato 45,3 44,8-45,8 32,5-37,0 39,1-47,5 Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 84,4 84,9 82,0-86,5 80,4-88,5 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 60,9 61,2 57,8-63,9 55,6-66,6 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni nello Screening organizzato 37,4 40,2 44,4 40,5-48,5 40,5-48				, ,
Pap Test nello Screening cervicale organizzato 45,3	Pap Test preventivo negli ultimi 3 anni	79,3	87,8	91,0
Pap Test helio Screening Cervicale organizzato 44,8-45,8 32,5-37,0 39,1-47,5 Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 84,4 84,9 72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 60,9 61,2 53,1-54,5 57,8-63,9 55,6-66,6 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 20,3 20,2 23,9 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0			86,2-89,2	88,3-93,2
44,8-45,8 32,5-37,0 39,1-47,5 Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni 73,5 84,4 84,9 72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 60,9 61,2 53,1-54,5 57,8-63,9 55,6-66,6 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 20,3 20,2 23,9 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Pap Test nello Screening cervicale organizzato	=	- /	- / -
72,8-74,2 82,0-86,5 80,4-88,5 Mammografia nello Screening organizzato 53,8 60,9 61,2 53,1-54,5 57,8-63,9 55,6-66,6 Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 20,3 20,2 23,9 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0				
Mammografia nello Screening organizzato 53,8 53,1-54,5 60,9 57,8-63,9 55,6-66,6 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 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 20,3 20,2 23,9 16,8-32,7 23,9 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	•	•	,
Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0				
Ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 37,4 40,2 44,4 2 anni nello Screening organizzato 36,9-37,9 38,1-42,5 40,5-48,5 Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Mammografia nello Screening organizzato	•	•	- /
2 anni nello Screening organizzato36,9-37,938,1-42,540,5-48,5Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne)20,3 19,3-21,420,2 16,0-25,323,9 16,0-25,3Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non39,729,022,0			57,8-63,9	
Soggetti con patologia cronica vaccinati per influenza (ultime 4 campagne) Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 20,3 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 29,0 22,0	_	37,4	40,2	•
influenza (ultime 4 campagne) 19,3-21,4 16,0-25,3 16,8-32,7 Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0		36,9-37,9	38,1-42,5	40,5-48,5
Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non 39,7 29,0 22,0	Soggetti con patologia cronica vaccinati per	20,3	20,2	23,9
23).	influenza (ultime 4 campagne)	19,3-21,4	16,0-25,3	16,8-32,7
	Donne 18-49 aa suscettibili alla rosolia o non	39.7	29.0	22,0
10,1 20,0 10,1 10,1 20,0 10,1 10,1 20,0 10,1 10,1	consapevoli del proprio stato immunitario	38,9-40,4	26,6-31,5	18,1-26,6
20.2 25.2 27.5				
Incidenti stradali (cinture posteriori) 20,0-20,5 33,7-36,9 34,8-40,3	incidenti stradali (cinture posteriori)	•		
Percezione alta/molto alta del rischio incidente 6,4 5,4 7,0	Percezione alta/molto alta del rischio incidente			
domestico 6,3-6,6 4,7-6,1 5,8-8,5	•	•		

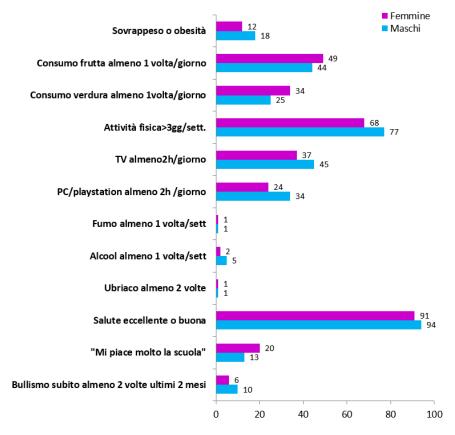
Per quanto riguarda l'età evolutiva i sistemi di sorveglianza sono: OKkio alla salute (bambini di 8-9 anni) e HBSC, Health Behaviour in School-aged Children (adolescenti di 11, 13 e 15 anni). Il primo fornisce dati di livello regionale e aziendale. Il secondo solo dati di livello regionale.

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

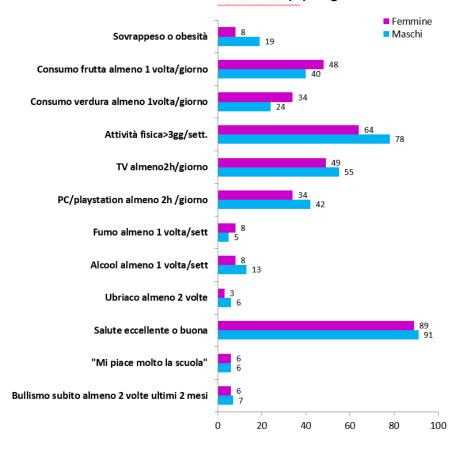
Indicatori OKkio alla salute (%) - Asl 3 Genovese anno 2016



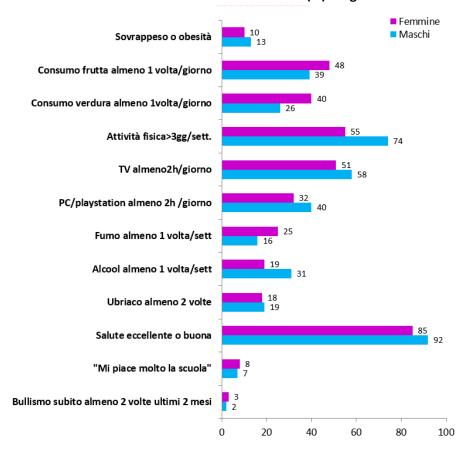
Indicatori di salute HBSC 11enni (%) – Liguria 2014



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 Mig	gliore Simi	mile Peggior	e
--------------------------	-------------	--------------	---

	Italia	Liguria	Asl 3 Genovese
Benessere e indipendenza	- Teame	2.84.14	7.57 5 66.116 7656
•	87,1	88,2	87,5
Percezione positiva della propria salute	86,4-87,8	86,2-90,0	83,8-90,5
Non hanno difficoltà economiche	48,9	62.0	61,9
	48,0-49,9	59,4-64,6	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
Minara da adi	19,6	26,4	29,0
Vivono da soli	18,8-20,4	24,2-28,8	25-33,3
Con disabilità	12,8	11,6	11,2
	12,2-13,5	10,2-13,2	8,9-14,1
Fattori di rischio, condizioni di salute e cure			
	60,7	55,2	57,1
Sovrappeso obesi 65-74 anni	59,3-62,0	51,1-59,1	49,8-64,1
< di 3 porzioni di frutta o verdura	44,6	34,9	42,7
	43,7-45,5	32,4-37,5	38,1-47,4
Fumatori	9,8 9,2-10,4	10,6 8,5-11,8	10,9 8,2-14,3
	18,4	20,0	19,2
Consumo di Alcol a rischio	17,7-19,1	18,0-22,1	15,9-23,0
Problemi di vista	10,6	6,8	4,8
1 10 2 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	10,1-11,2	5,7-8,1	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
	14,4	10,4	9,2
Problemi udito	13,8-15,1	9,1-12,0	7,0-12,1
Caduti negli ultimi 30 gg	9,1	8,8	9,6
	8,5-9,8	7,4-10,4	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
	37,6	34,5	32,4
Prendono 4 o più farmaci	36,6-38,5	32,1-37,0	28,3-36,9
Sedentari	39,2	32,8	34,3
occurrent.	38,1-40,3	30,1-35,6	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
	39,4-01,3	33,3-36,4	46,7-37,6
Ambiente di vita			
Difficoltà di accesso ai servizi ASL	30,2	21,6	18,8
	29,4-31,1	19,8-23,6	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
Difficulty discussed all committees dell'accommittees	28,4	19,4	16,8
Difficoltà di accesso ai servizi del Comune	27,6-29,3	17,7-21,3	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	30,5	20,9	16,5
commerciali	29,6-31,3	19,1-22,7	13,7-19,7
Hanno problemi nell'abitazione	62,9	57,9	61,9
Trainio provienni nen avitazione	62,0-63,9	55,3-60,5	57,2-66,3
Non si sentono sicuri nel proprio quartiere	15,8	8,5	9,6
İ	15,0-16,6	7,1-10,2	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

I dati di mortalità e incidenza dei tumori, così come quelli relativi ai fattori di rischio comportamentali, costituiscono degli **indicatori dei bisogni di salute della popolazione**, che meritano attenzione allo scopo di programmare interventi assistenziali e di promozione, atti a migliorare le condizioni di salute e a contrastare eventuali disuguaglianze.

Il profilo di salute della popolazione della Asl 3 Genovese evidenzia **alcune criticità**, che in parte sono presenti in tutto il territorio regionale e in parte sembrano specifiche del territorio della Asl.

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 e quindi un elevato carico assistenziale per il sistema sanitario.

Un'altra criticità comune a tutta la regione 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: <u>Sistema di sorveglianza Passi Rapporto sugli stili di vita in Liguria e in Asl 3 Genovese Periodo di riferimento 2014-2017</u>, 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 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 della Asl 3 Genovese** si segnalano le differenze di mortalità e incidenza riscontrate nei diversi DSS. In questo ambito si è proceduto ad una ulteriore analisi relativa alle singole circoscrizioni, che è stata riportata nei profili di salute dei singoli DSS, ai quali si rimanda.

Con riferimento, invece, ai **fattori di rischio comportamentali**, in generale si riscontra che la maggior parte di essi (sedentarietà, sovrappeso/obesità, diabete, scarso consumo di frutta e verdura e fumo) è più frequente nelle persone svantaggiate per livello di istruzione e condizioni socio-economiche. Per maggiori dettagli su queste differenze, vedi il rapporto sugli stili di vita elaborato con i dati Passi 2014-2017

http://www.asl3.liguria.it/components/com/publiccompetitions/includes/download.php?id=10986:passi-2014-2017-asl3-liguria.pdf

Tutti i dati sopra riportati sono indicativi di bisogni di salute della popolazione e della presenza di disuguaglianze in questo ambito. Per una migliore interpretazione di questi dati, e soprattutto per predisporre programmi di prevenzione e promozione della salute specificamente calibrati rispetto alle esigenze del territorio, sono stati programmati ulteriori approfondimenti a livello distrettuale, con la partecipazione dei Direttori e degli operatori dei DSS e di tutti i portatori di interesse.

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

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
oppure può essere scaricata dai siti internet:
www.asl3.liguria.it
www.epicentro.iss.it

^{**}Università di Genova, Dipartimento di Scienze della Salute

