



# Profilo di salute 2011

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



## **Autori**

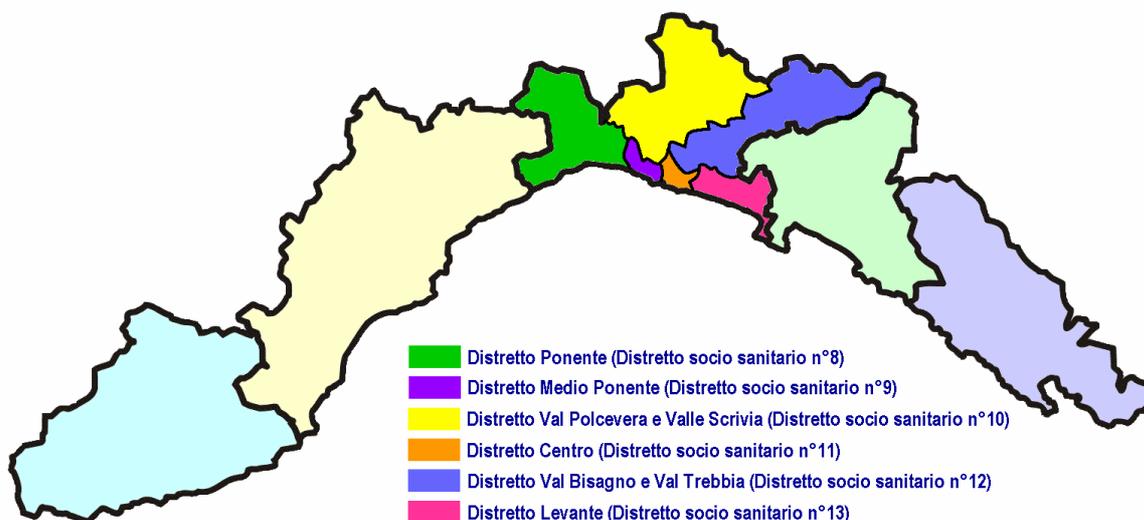
Rosamaria Cecconi, Alice Caielli, Raffaella Castiglia, Patrizia Crisci, Claudio Culotta

Asl 3 Genovese - Dipartimento di Prevenzione, Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Epidemiologia

### ***Si ringraziano:***

- *Il dottor Roberto Carloni di ARS Liguria per aver fornito lo schema iniziale del profilo di salute*
- *Tutti gli operatori dei Sistemi di sorveglianza liguri sugli stili di vita*
- *il Direttore Generale e il Direttore Sanitario della ASL 3 Genovese*

# Profilo di Salute 2011 Asl 3 Genovese



Dalla fine degli anni novanta la JA for Echim (Joint Action for European Community Health Indicators and Monitoring) ha individuato un sistema di indicatori di salute per il monitoraggio dello stato di salute dei cittadini europei.

Il principale obiettivo raggiunto nel corso del Progetto Echim è stata la creazione di una lista contenente 88 indicatori: la short-list Echim e la creazione di un sito contenente tutta la documentazione tecnica relativa agli indicatori. I presupposti per l'applicazione di questi indicatori, la disponibilità e la comparabilità delle fonti esistenti sono stati valutati in oltre 30 Paesi europei attraverso la collaborazione di esperti provenienti dagli Stati membri e in collaborazione con la Commissione europea, Eurostat, l'Oms e l'Ocse.

Gli indicatori Echim sono stati suddivisi in 5 categorie:

- demografia e situazione socio-economica
- stato di salute
- determinanti di salute
- interventi sulla salute
- azioni preventive.

Tenendo conto di tale impostazione, in Liguria e nella Asl 3 Genovese, si è proceduto a raccogliere dati dalle fonti disponibili.

Nelle pagine successive viene riportata una tabella sintetica contenente gli indicatori della Short List Echim che ad oggi è stato possibile misurare nel territorio della nostra Azienda.

Per ogni indicatore viene fornito, oltre al valore relativo alla Asl 3 Genovese, il riferimento nazionale e regionale. Il significato del confronto tra Asl 3 e Nazione è reso evidente dall'uso dei colori, che rimandano ai tre colori del semaforo. Per alcuni indicatori si è ritenuto di utilizzare un quarto colore, il viola, per indicare che la situazione, pur migliore o sovrapponibile rispetto a quella nazionale, rappresenta comunque una criticità e quindi richiede interventi appropriati.

-  Valori che si discostano negativamente dal valore di riferimento nazionale
-  Valori sovrapponibili al valore di riferimento nazionale
-  Valori che si discostano positivamente dal valore di riferimento nazionale
-  Valori sovrapponibili o che si discostano positivamente dal valore di riferimento nazionale ma comunque critici

Le fonti dei dati sono diverse: ISTAT, INAIL, ACI, ISPESL, Stato di Salute dei Liguri 2010, anagrafe vaccinale Asl 3, Osservatorio Nazionale Screening e dati aziendali specifici, Sistemi di Sorveglianza sugli stili di vita (PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla salute), Centro Operativo AIDS.

In generale sono stati riportati, per ciascuna fonte, i dati più aggiornati che è stato possibile reperire.

Si precisa che i dati ricavati dal Sistema di Sorveglianza PASSI sono riferiti alla popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni.

Per gli altri Sistemi di Sorveglianza, i dati si riferiscono alle popolazioni oggetto di indagine, e cioè i bambini di 8-9 anni (OKkio alla salute) e i soggetti di età maggiore o uguale a 65 anni (Passi d'Argento).

Per i sistemi di sorveglianza PASSI e OKkio alla salute, il riferimento nazionale è costituito dalla media dei valori delle ASL di tutte le Regioni. Per Passi d'Argento attualmente non è possibile fare un confronto né con i valori regionali, in quanto l'indagine ha fino ad oggi interessato la sola Asl 3 Genovese, né con i valori nazionali, in quanto la fase sperimentale 2009-2010 non ha interessato tutte le Regioni italiane.

Tutti i dati relativi ai sistemi di sorveglianza sugli stili di vita sono espressi come valori percentuali rispetto alla popolazione di riferimento.

Ulteriori informazioni o indicazioni metodologiche sono riportate nelle pagine che seguono la tabella.

Fattori demografici e socioeconomici	Asl 3		Italia		Liguria		Fonte
<b>Indicatori</b>							
Popolazione (all'1/1/2010)	737.524		60.340.328		1.615.986		
Età media	48		43		48		
Indice di vecchiaia (prov. Ge)	236		144		235		
Tasso fecondità (prov. Ge) x 1000 15-49enni	36		40		36		
Tasso natalità (prov. Ge) x 1000 abitanti/anno	7.7		9.5		7.6		
Età prima maternità (prov. Ge)	33		32		32		2009
Livello istruzione (18-69 aa)							
- Senza titolo /elementare (%)	8		12		8		
- Lic. Media inf. (%)	27		30		31		
- Lic. Media sup. (%)	46		44		45		
- Laurea (%)	19		14		16		2009
Percezione delle difficoltà economiche (molte o qualche) (%)	37		54		39		2010
Tasso occupazione (%) 15-64 aa	64		57		63		
Tasso disoccupazione (%) 15-64 aa	6.6		8.5		6.6		
Stranieri residenti (prov. Ge)							
- numero	59.182		4.235.059		114.347		2010
- % su totale	6.4		4.9		5.0		
<b>Stato di salute</b>							
Stato di salute percepito come buono/molto buono (%)	68		68		66		 2010
Speranza di vita (prov. Ge) Aspettativa vita alla nascita (anni)	M	F	M	F	M	F	 2008
	79	84	79	84	79	84	
Mortalità infantile (x 1.000 abitanti)	2.41		3.70		2.74		2010
Mortalità generale (2001-2003) T.St. Ita 2001 (x 100.000 abitanti)	M	F	M	F	M	F	 2009
	1174	817	1269	803	1195	813	
Mortalità: cause (2001-2003)	M	F	M	F	M	F	
Tumori	391	209	396	203	385	204	
Malattie App. Cardiocircolatorio	391	328	489	353	417	337	
Malattie Ischemiche cuore	133	78	185	106	148	88	
Diabete	28	26	34	32	27	26	
Malattie App. Respiratorio	78	37	109	47	90	40	
Mortalità evitabile (2003) (x 100.000 abitanti):	M	F	M	F	M	F	
-Tutte le cause	194	99	229	104	210	102	
-Tumori maligni digerente peritoneo	28	13	31	13	28	13	
-Tumori maligni app. respiratorio	56	10	50	9	54	10	
-Malattie ischemiche del cuore	37	12	49	14	43	12	
Morti per incidenti stradali*:							
- tutte le età	4.4		7.9		5.4		
- 0-29 anni	5.3		7.4		6.0		
Feriti per incidenti stradali*:							
- tutte le età	815		518		747		
- 0-29 anni	1087		643		1010		
*x 100.000 abitanti (prov. Ge)							

Stato di salute (segue)	Asl 3	Italia	Liguria	Fonte
<b>Indicatori</b>				<b>Fonte</b>
Cinture sicurezza ant (%)	97	83	95	 Programma Nazionale Screening per la Salute e la Sicurezza
Cinture sicurezza post (%)	34	19	33	
Casco (%)	100	95	100	
Guida sotto effetto alcol (%)	14	10	9.5	2010
Mortalità per Malattie Professionali 2001-2008 (x 1.000.000 abitanti)	56	13	49	 
Infortuni lavoro 2007 (T. stand. per 1.000 addetti)	32	26	34	
Incidenza HIV (x 100.000 abitanti)	-	8.1	7.6	 CENTRO OPERATIVO AIDS
Incidenza AIDS (Prov. Ge) (x 100.000 abitanti)	4.2	range 0.5 – 4.1	4.1	
>64aa buona salute basso rischio (%)	43	-	-	 PASSI d'Argento
>64aa buona salute a rischio (%)	32	-	-	
>64aa con segni di fragilità (%)	15	-	-	
>64aa con segni di disabilità (%)	10	-	-	
Prevalenza diabete (%) (2007-10)	3.5	5	3.9	 Programma Nazionale Screening per la Salute e la Sicurezza
Depressione (%) (solo 2010)	7	6	7	
<b>Determinanti di salute</b>				
Fumatori (%)	25	28	28	 OKKIA ALLA SALUTE
Consumo di alcol (%)	65	55	58	
Consumo alcol a rischio (%)	23	19	21	
Binge drinking (%)	9	9	8	
Assunzione frutta/verdura 5 o + porzioni al giorno (five a day) (%)	22	10	20	
Attività fisica (% sedentari)	23	31	23	
Sovrappeso (%)				
18-69 aa	27	32	29	
8-9 aa	23	23	20	
Obeso (%)				
18-69 aa	11	11	10	
8-9 aa	7	11	9	
Iperensione arteriosa (%)	25	20	22	 Programma Nazionale Screening per la Salute e la Sicurezza
Ipercolesterolemia (%)	29	24	27	
<b>Iniziative di salute pubblica</b>				
Tasso di copertura a 24 mesi per Morbillo Parotite Rosolia (%) 2009	90	90 (± 1.5)	88	Anagrafe vaccinale Asl 3
Vaccinazione antinfluenzale nei soggetti > 64aa (%)	66	-	-	 PASSI d'Argento
Antinfluenzale nei soggetti a rischio 18-65 (%)	22	28	29	
Rosolia:				 Programma Nazionale Screening per la Salute e la Sicurezza
- vaccinate età fertile (%)	39	33	30	
- suscettibili/stato sconosciuto (%)	32	43	41	2010
Screening oncologici ( <b>Nota1</b> ):	Dati 2011	Dati 2009	Dati 2009	Programma screening Asl 3 
- Programma di screening per ca. cervice uterina	9	67	-	
- Programma di screening per ca. mammella	30	70	33	
- Programma di screening per ca. colon retto	14	41	11	
Pap test effettuato negli ultimi 3 anni (%) <b>Nota 2</b>	86	76	82	 Programma Nazionale Screening per la Salute e la Sicurezza
Dg. Precoce ca. mammella (%) <b>Nota 2</b>	72	70	73	

Iniziative di salute pubblica (segue)	Asl 3		Italia		Liguria		Fonte
<b>Indicatori</b>							<b>Fonte</b>
Dg. Precoce ca colon retto Sangue Occulto Feci (%) Colonscopia (%) <b>Nota 2</b>	5.3 8.2		29 12		7.7 9.2		 <b>2010</b>
Indice dotazione Posti Letto x 1.000 abitanti. Anno 2007  Totale Dg. Ord DH Riabilitazione	<b>Nota 3</b>		4.5* 3.5* - 1.0*		4.5 3.4 0.66 <b>0.43</b>		 <b>2009</b>
Tasso di dimissione std x 1000 residenti - tutte le diagnosi - Anno 2005 - <b>Nota 4</b> Degenza ordinaria Day hospital	M	F	M	F	M	F	
	109.1	102.3	120.8	111.0	106.9	97.8	
	93.3	104.6	58.0	64.5	85.2	96.7	
Ricoveri potenzialmente inappropriati (giornate x 100 residenti - tassi std)	8.76	7.40	8.94	6.77	8.88	7.09	
Ricoveri potenzialmente prevenibili (giornate x 100 residenti - tassi std) Anni 2006 - 2008 - <b>Nota 5</b>	11.23	5.66	10.58	4.60	10.86	5.23	
Tasso ospedalizzazione x 1.000 St. per età. Anno 2007 - <b>Nota 4</b>	217		180* *Standard da Intesa Stato-Regioni		206		 <b>2009</b>
Tassi ricovero osp. specifici x 1.000 Anno 2007 scompenso cardiocirc. 50-74 aa diabete 20-74 aa BPCO 50-74 aa	225 36 102		- - -		247 31 123		 <b>2009</b>

**Nota 1:** Nel corso del 2010 sono stati attivati in Asl 3 Genovese programmi di screening per la prevenzione del tumore del **colon retto** e della **cervice uterina**. Lo screening per la prevenzione del tumore della **mammella** è avviato da anni.

**Nota 2:** I valori rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI si riferiscono alla somma di esami eseguiti in modo spontaneo o all'interno di campagne di screening organizzato.  
Gli esami eseguiti in modo spontaneo non sono sottoposti alle verifiche di qualità che una corretta gestione da parte della struttura pubblica potrebbe assicurare garantendo anche il contrasto delle disuguaglianze sociali nell'accesso.

**Nota 3:** la dotazione di posti letto presenti nel territorio genovese comprende i posti letto del Presidio Ospedaliero Unico (POU) di Asl 3 Genovese più quelli delle altre Aziende Ospedaliere presenti nella città di Genova. Questi ultimi peraltro rispondono in parte anche alle esigenze regionali. Per questo motivo non viene riportato il valore riferibile al territorio di Asl 3, mentre viene effettuato il confronto tra il valore regionale e lo standard di riferimento.

**Nota 4:** il tasso di dimissione deriva dal rapporto tra il numero delle SDO e il numero dei residenti; il tasso di ospedalizzazione indica quanti, tra i residenti, si sono ricoverati almeno una volta l'anno.  
La differenza fra i due tassi è determinata dai cosiddetti "ricoveri ripetuti", che sono inclusi nel tasso di dimissione ma esclusi dal tasso di ospedalizzazione. Inoltre, nei tassi di dimissione sono stati esclusi i ricoveri effettuati presso istituti o reparti di riabilitazione o lungodegenza, i ricoveri di neonati sani e i parti vaginali senza diagnosi complicanti.

**Nota 5:** ricoveri per patologie contrastabili con adeguati interventi di prevenzione primaria, cioè soprattutto per patologie cardiovascolari, tumori, traumi e avvelenamenti.

## Sintesi del Profilo di salute Asl 3 Genovese

### Indicatori socio-demografici

La popolazione 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

- All' 1 gennaio 2010 la **popolazione residente** nella Asl 3 Genovese era di 737.524 unità, con una diminuzione di 1695 persone rispetto all' 1 gennaio dell'anno precedente.  
L'età media è molto elevata (48 anni), in linea con quella ligure ma notevolmente più elevata della media italiana, pari a 43 anni.
- L'**indice di vecchiaia** è pari a 236, il più elevato in Italia. 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).
- Il **tasso di natalità** relativo alla provincia di Genova è pari a 7,7 x 1.000 abitanti all'anno, ed è notevolmente inferiore al dato italiano, pari a 9,5, sebbene sia di poco superiore alla media regionale di 7,6. Il tasso di natalità misura la frequenza delle nascite di una popolazione in un arco di tempo (normalmente un anno) ed è calcolato come rapporto tra il numero dei nati in quel periodo e la popolazione media. Il valore genovese riflette quindi l'immagine di una popolazione notevolmente invecchiata.
- Il **tasso di fecondità** calcola il rapporto tra il numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni) e l'ammontare della popolazione residente femminile in età feconda (per 1.000). Il valore relativo alla provincia di Genova è pari a 36, dato sovrapponibile alla media regionale e inferiore alla media nazionale (40). In media la prima maternità avviene a 33 anni, dato poco superiore alla media italiana e ligure (32 anni).
- **Livello di istruzione:** non essendo disponibili dati ISTAT relativi all'intera popolazione di Asl 3, in tabella vengono riportati i risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI relativi alla popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni, che documentano un buon livello culturale della popolazione genovese rispetto a quella ligure e italiana: 65% istruzione alta, 35% istruzione bassa.  
Tra gli ultra 64enni (PASSI d'Argento – Asl 3 Genovese 2009) risulta che il 53% ha un basso livello di istruzione, particolarmente nel sesso femminile (59%).
- **Percezione delle difficoltà economiche:** non essendo disponibili dati ISTAT sull'intera popolazione di Asl 3 riguardanti le difficoltà economiche, nella tabella sono stati riportati i risultati del Sistema di Sorveglianza Passi (18-69 anni) che rileva come le persone arrivino alla fine del mese con le risorse finanziarie a loro disposizione, da reddito proprio o familiare. L'indicatore ISTAT costituito dalla proporzione di "Famiglie in povertà", basato sulla rilevazione annuale dei consumi, che come è stato detto non è calcolabile per il territorio della Asl 3 Genovese, a livello regionale rileva un valore pari al 5%, inferiore alla media nazionale (11%).
- Il **tasso di occupazione (15-64 anni)** è pari al 64%, dato superiore alla media nazionale (58%) e in linea con la media regionale; il tasso è il rapporto percentuale tra il numero di persone occupate e la popolazione considerata.
- Il **tasso di disoccupazione** è pari al 6,6%, dato inferiore alla media italiana (8,5%) e pari a quello ligure (6,6%); il tasso di disoccupazione misura la percentuale della forza lavoro che non riesce a trovare lavoro e pertanto viene definito come il rapporto tra le persone di 15-64 anni in cerca di lavoro e la "forza lavoro" cioè la somma delle "persone in cerca di lavoro" e degli "occupati".
- La percentuale di **stranieri residenti** relativa alla provincia di Genova è pari al 6,4%, valore superiore alla media italiana e ligure (5%); l'età media della popolazione immigrata è pari a 32,9 anni e l'Ecuador è il paese più rappresentato (32,3%).

## Indicatori sanitari

- **Stato di salute.** Nel territorio della Asl 3 Genovese la speranza di vita è paragonabile a quella nazionale e regionale e il tasso di mortalità infantile è inferiore.

Il confronto fra il dato aziendale e quello nazionale e regionale, standardizzato per età, relativo alla mortalità per le principali patologie croniche non evidenzia particolari criticità per la Asl 3 Genovese, con l'eccezione del carcinoma respiratorio. Tuttavia è evidente che in considerazione della struttura e delle dinamiche demografiche della popolazione genovese il **problema del contenimento** – nei limiti possibili – **delle cronicità è al primo posto.**

Gli indicatori relativi allo **stato di salute percepito** (percezione discreta o cattiva nel 32%) e alla **depressione** (7%) evidenziano una situazione in linea rispetto a quella nazionale e regionale, ma comunque critica in quanto questi aspetti possono costituire un ostacolo nei confronti dell'adozione di stili di vita positivi per la salute.

Dal profilo di salute risultano specifiche criticità legate alle **malattie professionali**, agli **infortuni sul lavoro** (rispetto al valore nazionale), al **numero di feriti per incidenti stradali** e all'incidenza di **AIDS**.

- Per quanto riguarda i **determinanti di salute** che fanno parte del programma nazionale "Guadagnare Salute", in Asl 3 gli indicatori presentano valori lievemente migliori rispetto a quelli regionali e nazionali relativamente alla prevalenza dei fumatori, alla sedentarietà, all'assunzione di frutta e verdura e al sovrappeso-obesità. Questi dati dimostrano comunque l'esistenza di importanti problemi di salute e documentano la necessità di interventi di prevenzione e promozione della salute attraverso la modifica degli stili di vita.

Si evidenzia invece un valore superiore rispetto a quello regionale e nazionale per quanto riguarda il **consumo di alcool** in generale, il consumo di alcool a rischio, l'uso di alcool associato alla guida.

Un'altra criticità è la prevalenza di fattori di rischio intermedi quali l'**ipertensione arteriosa** e l'**ipercolesterolemia**. A proposito di questi ultimi fattori di rischio, si rileva anche una scarsa applicazione da parte dei medici di medicina generale di uno strumento potenzialmente utile, quale la carta del rischio cardiovascolare, che risulta utilizzato solo nei confronti del 3% della popolazione a rischio.

- Per quanto riguarda le **iniziative di salute pubblica**, nella nostra Azienda le attività di prevenzione secondaria dei tumori (cervice uterina, mammella e colon-retto) sono legate in misura rilevante ad iniziative spontanee della popolazione o di singoli operatori sanitari. Pertanto **il miglioramento dei programmi di screening oncologico costituisce una priorità** per la nostra Azienda.

Altre criticità si rilevano per la **vaccinazione antinfluenzale di soggetti a rischio per patologia** e per la **protezione delle donne in età fertile nei confronti della rosolia**, anche se il valore di Asl 3 è lievemente migliore di quello regionale e nazionale.

Relativamente ai **ricoveri ospedalieri**, il tasso di ospedalizzazione è elevato nel confronto con lo standard dell'intesa Stato-Regioni e gli indicatori relativi ai ricoveri potenzialmente inappropriati o prevenibili sono elevati nel confronto con la media nazionale. Tutto ciò esprime l'importante domanda di ricovero da parte della popolazione connessa anche con l'alta prevalenza di patologie croniche.

Il tasso di dimissione per degenza ordinaria è inferiore al valore nazionale, mentre quello di dimissione per Day Hospital è superiore. Questi valori si inseriscono in un quadro regionale e aziendale di riorganizzazione ospedaliera, e potrebbero essere indicativi della necessità di revisione di alcuni percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali anche nella prospettiva di una maggior integrazione ospedale-territorio.

## Conclusioni

La popolazione della Asl 3 Genovese non presenta particolari criticità, nel confronto con il quadro nazionale e regionale, con riferimento ad una serie di indicatori del profilo di salute, quali:

- gli indicatori socio-economici
- i tassi di mortalità (e anche di mortalità evitabile) per le principali patologie croniche, standardizzati per età.

Per quanto riguarda i determinanti delle malattie croniche ed in particolare alcuni stili di vita non favorevoli alla salute (sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo), anche se i Genovesi si collocano relativamente meglio rispetto ai valori medi nazionali e regionali, in una quota rilevante della popolazione si registra la presenza di comportamenti dannosi per la salute. In questo ambito una criticità specifica si rileva a proposito del consumo di alcol, anche in relazione con la guida

Questi stili di vita, insieme alle non sempre favorevoli condizioni dell'ambiente fisico e dell'ambiente "costruito" e alla pesante situazione demografica, caratterizzata da un alto indice di vecchiaia e da un basso tasso di natalità, fanno sì che la prevalenza delle malattie croniche sia elevata con ovvie conseguenze sulla qualità della vita.

Per tali motivi è necessario che gli interventi di informazione e di prevenzione primaria e quelli di prevenzione secondaria (in particolare gli screening oncologici) siano potenziati al fine di ridurre l'incidenza e quindi la prevalenza delle malattie croniche e di favorire un invecchiamento in salute.

In relazione all'elevata prevalenza di malattie croniche risultano molto elevati i bisogni assistenziali che si traducono, tra l'altro, in una elevata domanda di ricovero ospedaliero.

A questo proposito si osserva che:

- esiste una quota di ricoveri potenzialmente prevenibili in quanto dovuti a patologie contrastabili con adeguati interventi di prevenzione primaria o secondaria, cioè soprattutto patologie cardiovascolari, tumori, traumi e avvelenamenti
- si rileva un alto tasso di ospedalizzazione, un elevato utilizzo di Day Hospital e una quota di ricoveri potenzialmente inappropriati; questi indicatori suggeriscono la possibilità di intervenire attraverso una riorganizzazione dell'assistenza territoriale e una maggior integrazione ospedale-territorio.

**Redazione e impaginazione a cura di:**

Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia  
(Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione – Epidemiologia)

Stampato in proprio

**Febbraio 2012**

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

Rosamaria Cecconi  
ASL 3 Genovese  
Via Operai 80 – 16149 Genova  
[rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it](mailto:rosamaria.cecconi@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)

