

Il profilo di salute dell'ASL5 "Spezzino" Anno 2014



Redazione a cura di:

SSD Epidemiologia ed Educazione e promozione della Salute

Con la collaborazione di

Per ASL 5 Spezzino:

Dott. Francesco Maddalo - Direttore Dipartimento di Prevenzione

Dott.ssa Veronica Scardigli – S. C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione

Dott. Ermanno Pasero - S. C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione

Dott.ssa Elisa Romano – SS Rischio clinico

Dott. Stefano Carro – SSD Centro antidiabetico

Dott.ssa Cristina Rossi Presidente Società Italiana di Medicina Generale Liguria

Per Agenzia Regionale Sanitaria Liguria

Dott. Roberto Carloni, Dott.ssa Camilla Sticchi, Dott. Domenico Gallo;

Per il Comune della Spezia:

Ass. Davide Natale, Ass. Andrea Stretti, Dott.ssa Laura Niggi, Dott. Lanfranco Biso

Per l'IRCCS San Martino-IST si ringraziano:

Dott.ssa Marina Vercelli, Dott. Vincenzo Fontana, Dott.ssa Elsa Garrone

Per Asl 3 Genovese:

Dott. Claudio Culotta, Dott.ssa Rosamaria Cecconi, Dott. Raffaella Castiglia, Ass. Sanitaria Patrizia Crisci

Impaginazione a cura di:

SSD Epidemiologia ed Educazione e promozione alla salute

Copia del volume può essere richiesta

S.S.D. Epidemiologia, Educazione e Promozione alla salute - Dipartimento di Prevenzione ASL 5 Spezzino C.so Nazionale, 334 3° piano - 19100 La Spezia

e-mail epidemiologia@asl5.liguria.it

Indice

Prefazione	Pag. I
Introduzione	Pag. II
Metodi	Pag. III
Guida alla lettura	Pag. IV
Capitolo 1 – Demografia	
1.1 Popolazione 0-14 anni x 1000 residenti	Pag.1
1.2 Popolazione 15-44 anni x 1000 residenti	Pag. 3
1.3 Popolazione 45-64 anni x 1000 residenti	Pag. 4
1.4 Popolazione > 65 anni x 1000 residenti ²	Pag. 5
1.5 Indice vecchiaia	Pag. 6
1.6 % Concepimento minorenni	Pag. 7
1.7 Conclusioni e indicazioni	Pag. 8
Capitolo 2 – Personale Servizio Sanitario Regionale	
2.1 Medici/veterinari per 1000 abitanti	Pag. 9
2.2 Medici Medicina Generale (MMG) x 1000 abitanti	Pag. 10
2.3 Pediatri di Libera Scelta (PLS) x 1000 abitanti	Pag. 11
2.4 Personale infermieristico x 1000 abitanti	Pag. 12
2.5 Tecnici sanitari e riabilitativi x 1000 abitanti	Pag. 13
2.6 Amministrativi x 1000 abitanti	Pag. 14
2.7 Conclusioni e indicazioni	Pag. 15
Capitolo 3 – Ospedalizzazione	
3.1 T.O. x 1000 residenti standardizzato per eta' e sesso	Pag. 16
3.2 T. O. ricoveri ordinari acuti x 1000 residenti	Pag. 17
3.3 T.O. DH acuti x 1000 residenti	Pag. 18
3.4 T.O. DH medico acuti x 1000 residenti	Pag. 19
3.5 T.O. per scompenso cardiaco x 100.000 residenti (50-74 anni)	Pag. 20
3.6 T.O. per diabete globale per 100.000 residenti (50-74 anni)	Pag. 21
3.7 T.O. per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	Pag. 22

3.8	T. O. pediatrica	Pag. 23
3.9	T. O. patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	Pag. 24
3.10	T. O. patologie psichiatriche per residenti minorenni	Pag. 25
3.11	Fratture femore x 1000 residenti di 65 anni e più	Pag. 26
3.12	Conclusioni e indicazioni	Pag. 27

Capitolo 4 – Vaccinazione antiinfluenzale

4.1	Percentuale di soggetti 18-64 anni che si sono vaccinati per l'influenza durante le ultime 4 campagne antinfluenzali	Pag. 29
4.2	% soggetti di età 18-64 anni vaccinati per influenza durante le ultime 4 campagne antinfluenzali con almeno una patologia cronica	Pag. 30
4.3	Conclusioni e indicazioni	Pag. 31

Capitolo 5 – Malattie croniche

	Diabete x 1000	
5.1	Approfondimento: confronto stime Banca Dati Assistiti/Sistemi di Sorveglianza	Pag. 33
5.2	Broncopneumopatia x 1000	Pag. 37
5.3	Ipertensione arteriosa x 1000	Pag. 38
5.4	Cardiopatía strutturale senza scompenso x 1000	Pag. 39
5.5	Cardiopatía nota con sintomi attuali o pregressi di scompenso x 1000	Pag. 40
5.6	Scompenso avanzato x 1000	Pag. 41
5.7	Insufficienza renale conclamata x 1000	Pag. 42
5.8	Conclusioni e indicazioni	Pag. 43

Capitolo 6 – Estensione e adesione screening – Osservatorio Nazionale Screening

6.1	cervice uterina estensione grezza	Pag. 44
6.2	mammografico estensione grezza	Pag. 45
6.3	colonrettale estensione grezza	Pag. 46
6.4	cervice uterina adesione grezza	Pag. 47
6.5	mammografico adesione grezza	Pag. 48
6.6	colonrettale adesione grezza	Pag. 49
6.7	Conclusioni e indicazioni	Pag. 50

Capitolo 7 – Screening “spontaneo” - Sistema sorveglianza PASSI

7.1	Percentuale di donne 25-64 anni che riferiscono di aver effettuato un test di screening per neoplasia della cervice uterina negli ultimi 3 anni	Pag. 52
7.2	Percentuale di donne 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato una	Pag. 53

	mammografia negli ultimi due anni	
7.3	Percentuale di intervistati 50-69enni che hanno effettuato una ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	Pag. 54
7.4	Percentuale di intervistati 50-69enni che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni	Pag. 55
7.5	Conclusioni e indicazioni	Pag. 56

Capitolo 8 – Stili di vita

8.1	Percentuale di consumo alcool a rischio	Pag. 57
8.2	Percentuale di fumatori	Pag. 58
8.3	Percentuale di sedentari	Pag. 59
8.4	Percentuale di soggetti in eccesso ponderale (sovrappeso + obesi)	Pag. 60
8.5	Percentuale di soggetti in sovrappeso	Pag. 61
8.6	Percentuale di soggetti obesi	Pag. 62
8.7	Percentuale di soggetti che consumano giornalmente 5 porzioni di frutta e/o verdura	Pag. 63
8.8	Depressione	Pag. 64
8.9	Stato di salute percepito	Pag. 65
8.10	Conclusioni e indicazioni	Pag. 66

Capitolo 9 – Mortalità

9.1	Mortalità per tumori	Pag. 67
9.2	Mortalità per malattie cardiovascolari	Pag. 68
9.3	Mortalità a 1° anno vita	Pag. 69
9.4	Mortalità neonatale precoce	Pag. 70
9.5	Mortalità neonatale Tot	Pag. 71
9.6	Suicidi	Pag. 72
9.7	Conclusioni e indicazioni	Pag. 73

Prefazione

Sono particolarmente lieto di presentare la prima edizione Profilo di salute della popolazione residente nell'ASL 5 Spezzino.

Si tratta di una sorta di "istantanea" della nostra ASL con dati aggiornati fino al 2014. Il rapporto si inserisce all'interno di un progetto avviato dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) della Liguria che mette insieme dati provenienti da diverse fonti informative e che permette di descrivere e confrontare lo stato di salute di tutte le aziende sanitarie liguri.

Il profilo di salute di una popolazione, elaborato con criteri stabiliti a livello Europeo, è un importante strumento di conoscenza e valutazione sia per gli operatori che si occupano di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, sia per quelli impegnati quotidianamente a fornire tali servizi (da quelli preventivi a quelli di diagnosi e cura a quelli di riabilitazione).

Oltre ad essere di interesse per chi opera a vario livello nel settore sanitario, il documento mette a disposizione dei cittadini dati sintetici, strutturati e confrontabili sullo stato di salute, sulle cause delle malattie e sulle azioni volte e a prevenirle o contrastarle quando sono già in atto.

Infine il rapporto costituisce uno strumento di lavoro per i decisori locali nella per la programmazione di azioni e interventi.

Si coglie l'occasione per ringraziare tutti gli operatori ASL che sono quotidianamente impegnati in prima linea con i nostri concittadini e per augurare loro un buon lavoro.

Il Direttore Generale
Dott. Gianfranco Conzi

Introduzione

Il presente lavoro ha lo scopo di presentare una fotografia della salute della popolazione residente nell'ASL 5 Spezzino attraverso una serie di indicatori sociosanitari relativi a diversi aspetti.

Il modello di costruzione del presente profilo di salute è stato il progetto europeo **ECHIM** - European Community Health Indicators and Monitoring¹ il cui obiettivo era quello di consolidare ed estendere un sistema europeo di informazioni sanitarie tra loro comparabili.

Il progetto prevede una lista di 88 indicatori chiave sulla salute. Non tutti gli indici sono reperibili o calcolabili a livello regionale o aziendale; anche nella nostra Regione e nella nostra ASL non è possibile calcolare l'intera serie di indicatori.

Gli indicatori qui riportati sono stati in larga parte desunti dal Profilo di Salute dei Liguri, elaborato dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) della Liguria nel report annuale 2014, disponibile anche in formato elettronico interattivo all'indirizzo url:

http://www.arsliguria.it/images/documenti/PSL/ASL_UNIF_2014/atlas/atlas.html?select=1 .

Metodi

Le fonti utilizzate sono state le seguenti:

- **Istat:** da cui provengono i dati dei censimenti e quelli delle indagini multiscopo. I data base Istat sono tematici e non sempre tra loro omogeni. Di seguito sono elencati quelli utilizzati in questo documento.
 - Health for All (HFA)² per alcuni indicatori di tipo sanitario.
 - Demolstat³: per la struttura demografica della popolazione residente
 - I.Istat⁴ per altri indicatori relativi allo stato di salute e stili di vita della popolazione
 - Flusso ISTAT relativo alle Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG). Sistema di registrazione nazionale utilizzato in occasione di tali eventi
- **Mes Sant'Anna Pisa.** Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali⁵.
- **Datawarehouse regionale⁶:** Archivio delle prestazioni (ricoveri, prestazioni ambulatoriali ecc.) erogate dalle Aziende Ospedaliere e Sanitarie e dei consumi (ricoveri, prestazioni ambulatoriali ecc.) effettuati dagli assistiti dal Servizio Sanitario Regionale Ligure al di fuori della Liguria (in altri ospedali o in altre ASL) .
- **Anagrafe sanitaria (AS):** Anagrafe delle persone assistite dal Servizio Sanitario Regionale Ligure
- **Schede di dimissione ospedaliera (SDO):** archivio dei ricoveri e delle attività ospedaliere che riporta la malattia/condizione per cui è avvenuto il ricovero (classificata con il Codice ICD9–CM -International Classification of Diseases ^ 9th revision ^ Clinical Modification) e il relativo DRG (Diagnosis Related Groups - Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi). Quest'ultima classificazione si basa su alcune informazioni contenute nella (SDO) ed individua circa 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee per quanto riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico
- **Certificati di assistenza al Parto (CEDAP):** archivio dei certificati compilati in occasione di ciascun parto.
- **PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia):** sistema di rilevazione continua dei fattori di rischio e del ricorso agli interventi di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni) basato su interviste effettuate su un campione rappresentativo della popolazione di tale fascia d'età. Si tratta di un'indagine condotta sul territorio nazionale direttamente dalle aziende sanitarie di tutte le 21 Regioni o Province autonome⁷.
- **Registro di mortalità ligure⁸:** archivio dei certificati di decesso dei residenti liguri.

Guida alla lettura

In ciascun capitolo sono riportati: le definizioni operative degli indicatori (che segnalano, ove possibile, l'indicatore ISTAT e l'indicatore ECHI corrispondenti o i riferimenti ad altre fonti), la distribuzione geografica di ciascun indicatore e i relativi commenti.

Nella distribuzione geografica i valori soglia utilizzati sono i quantili¹, calcolati a seconda della tipologia dell'indicatore.

Alcuni indicatori vengono standardizzati² per età e sesso, depurandoli cioè dall'effetto delle differenti strutture per età delle popolazioni in modo da poter effettuare confronti corretti tra diverse realtà geografiche.

Nei confronti, nazionali o europei, occorre prestare attenzione alle fasce d'età, alle definizioni e ai metodi presi in considerazione nei diversi database.

Alla fine di ogni capitolo viene riportata una rappresentazione grafica sintetica di tutti gli indicatori presentati nel capitolo stesso, la "spine chart", in cui la linea rossa rappresenta il valore medio (o medio ponderato o, in alcuni casi, una soglia di riferimento) della Regione Liguria, l'area azzurra rappresenta il *range* tra i valori minimi ed massimi riscontrati nelle AASSLL regionali e il puntino colorato rappresenta la ASL5.

Il colore del pallino fornisce un'indicazione di come l'indicatore si colloca rispetto alla media regionale (Tabella 1a)³.

Tabella 1a: Codifica colore per le spine chart

Colore	Significato
	Valore della ASL5 statisticamente migliore rispetto il valore regionale (2 volte > o < SD)
	Valore della ASL5 migliore rispetto il valore regionale, ma senza variazioni statisticamente significative (1 o 2 volte > o < SD)
	Valore della ASL5 uguale al valore regionale
	Valore della ASL5 peggiore rispetto il valore regionale, ma senza variazioni statisticamente significative (1 o 2 volte > o < SD)
	Valore della ASL5 statisticamente peggiore rispetto il valore regionale (2 volte > o < SD)

Altre Sigle e abbreviazioni utilizzate nel testo:

ASL (e il plurale AASSLL): Azienda Sanitaria Locale

ATC: Classificazione Anatomica Terapeutica Chimica

¹ In generale dato α , compreso tra 0 e 1, si dice α -esimo quantile (ad esempio $\alpha=0.25$) il minimo valore osservato per cui almeno la α -esima parte (il 25%) dei dati risultino minori o uguali a questo. Se α è espresso in forma percentuale, invece che di quantili si parla di percentili.

² La standardizzazione è una procedura statistica che rende confrontabili variabili appartenenti a distribuzioni differenti depurandole dall'effetto confondente di alcune fattori che potrebbero falsarne il valore come per esempio l'età di una certa popolazione.

³ La significatività del valore aziendale è stata calcolata sulla base del posizionamento rispetto alla deviazione standard (Standard Deviation SD) del valore regionale. La deviazione standard, è un indice di dispersione statistico, che stima la variabilità di una popolazione di dati o di una variabile casuale ed esprime la precisione di una stima.

Bibliografia

1. Progetto ECHIM http://www.echim.org/leaflet/national_versions/it.pdf
2. ISTAT- Health for Hall - <http://www.istat.it/it/archivio/14562>
3. ISTAT – Demografia - <http://demo.istat.it/pop2014/index.html> (consultato il 9/12/2014)
4. ISTAT – I.Istat - <http://dati.istat.it/>
5. Laboratorio Management e Sanità. Scuola Superiore Sant’Anna. Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto - REPORT 2013 <http://www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=report-network-2013>
6. ARS Liguria- Profilo di salute 2014 http://www.arsliguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=795&Itemid=338
7. Sistema di sorveglianza PASSI – Progressi DELLE Aziende Sanitarie per la salute in Italia <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
8. Registro Mortalità Ligure - <http://registri.istge.it/>

1. Demografia

La popolazione residente della ASL5 “Spezzino” all’1.1.2013 era pari a 215.406 individui con un rapporto Maschi/Femmina pari a 0,9. (219.135 persone al 1/01/2014).

Tutti gli indicatori demografici di questo capitolo sono di fonte ISTAT¹ e si riferiscono alla popolazione residente nel territorio dell’ASL 5 all’1.1.2013.

Nel complesso la struttura demografica della popolazione spezzina, riportata nei grafici di Fig. 1.a, è simile a quella di molti paesi occidentali ed è caratterizzata da una quota limitata di popolazione sotto i 14 anni unita all’impatto rilevante di quella con 65 anni e oltre.

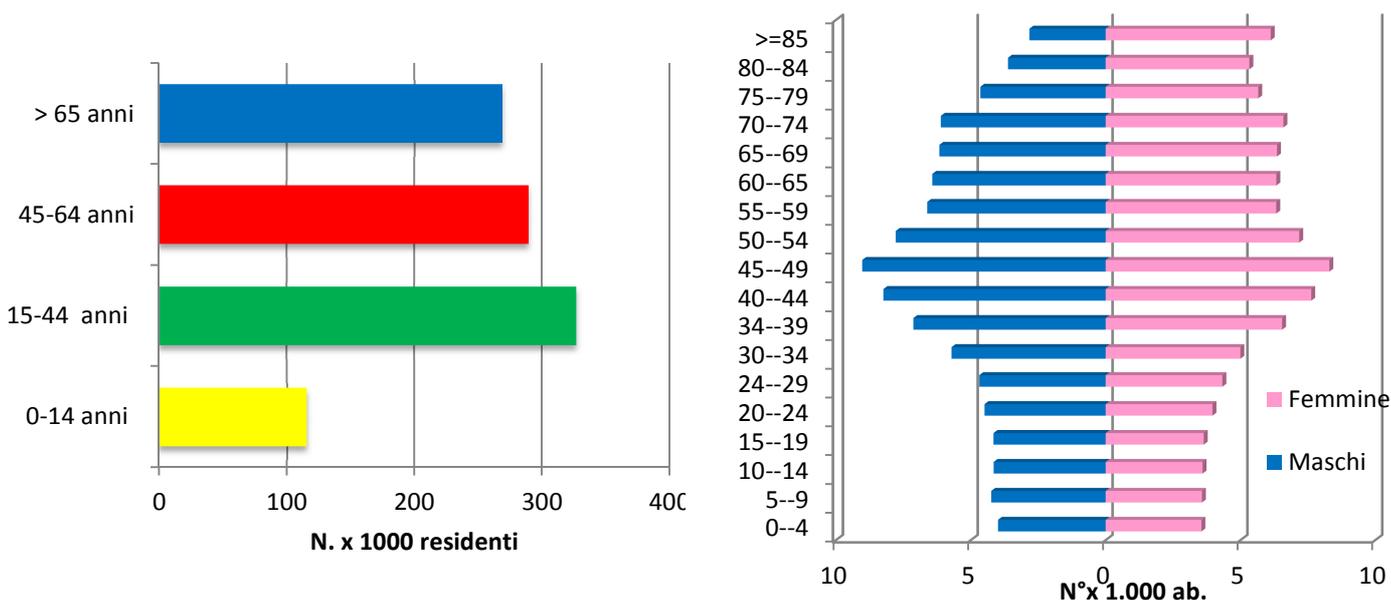


Fig. 1.a: Distribuzione dei tassi di popolazione per 1000 residenti per fasce d’età nella ASL5.

1.1 Popolazione di età 0-14 anni per 1.000 residenti

1.1.1 Definizione dell’indicatore

Descrizione	Popolazione residente 0-14 anni x 1000
Struttura	$(\text{Popolazione residente in età 0-14 anni} / \text{Popolazione residente}) * 1000$
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	ISTAT - Indagine amministrativa ISTAT “Rilevazione della popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile al 31 dicembre”
Livello	Comune
Note	Nessuna
Indicatore ISTAT	IDPO0061
Indicatore ECHI (SL)	1

1.1.2 Distribuzione geografica

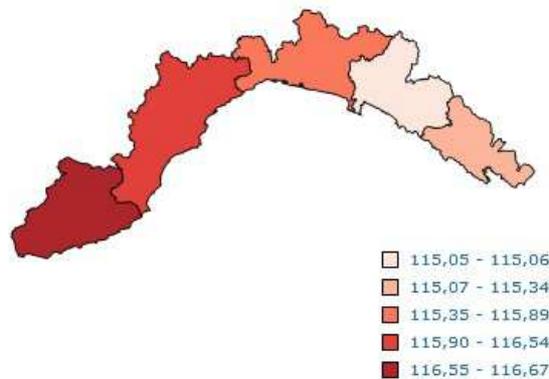


Fig. 1.b: Popolazione di età 0-14 anni per 1.000 residenti nella Regione Liguria

1.1.3 Commento

La popolazione media in età pediatrica in Liguria è risultata pari a 115,74 bambini per 1.000 abitanti (range 115,05-116,67). La ASL 5 Spezzino si assesta su un valore di 115,12 leggermente sotto la media regionale. I dati liguri e spezzino per questa fascia di età sono molto inferiori al valore medio italiano (circa 140 per 1.000 abitanti) ma, contrariamente alla tendenza italiana, presentano un trend in crescita negli ultimi 10 anni.

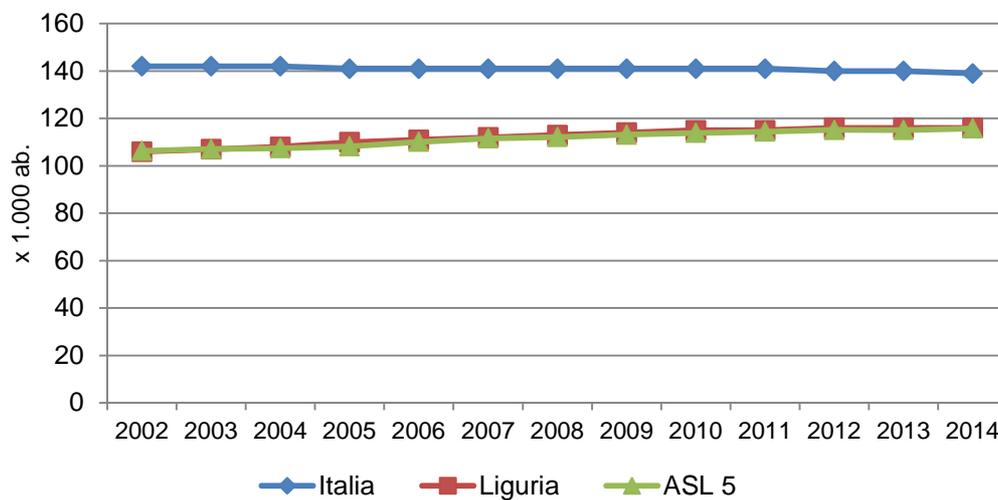


Fig. 1.b.1: Trend Popolazione di età 0-14 anni per 1.000

1.2 Popolazione di età 15-44 anni per 100 residenti

1.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Popolazione residente 15-44 anni x 100
Struttura	(Popolazione residente in età 15-44 anni / Popolazione residente) * 100
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	ISTAT - Indagine amministrativa ISTAT "Rilevazione della popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile al 31 dicembre"
Livello	Comune
Note	Nessuna
Indicatore ISTAT	IDPO0062 (15-44 e 45-64 anni)
Indicatore ECHI (SL)	1

1.2.2 Distribuzione geografica

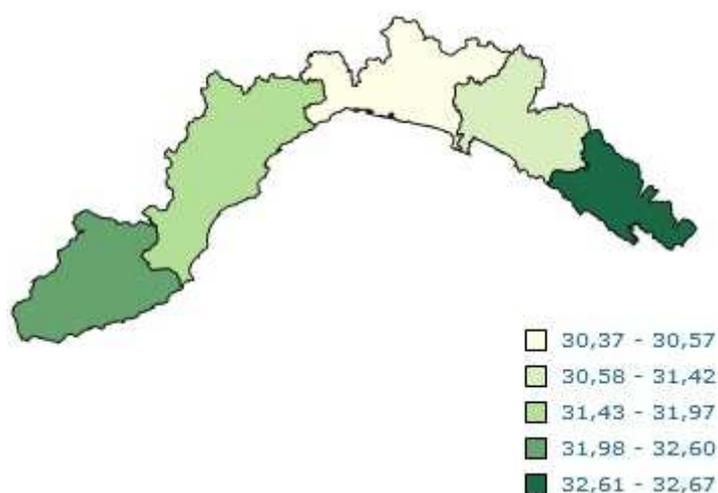


Fig. 1.c: Popolazione di età 15-44 anni per 100 residenti in Liguria

1.2.3 Commento

La fascia d'età 15-44anni rappresenta la porzione di popolazione più numerosa, con un valore di 32,67, il valore massimo registrato in Liguria. La media regionale è pari infatti a 31,23 (range 30,37 – 32,67).

A livello nazionale i dati Istat forniscono informazioni accorpate per le due fasce di età 15-44 e 45-64, considerabili come popolazione in età attiva, pertanto i confronti ed il trend storico sono riportati nel paragrafo 1.3.

1.3 Popolazione di età 45-64 anni per 1.000 residenti

1.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Popolazione residente 45-64 anni x 1.000
Struttura	(Popolazione residente in età 45-64 anni / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	ISTAT - Indagine amministrativa ISTAT "Rilevazione della popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile al 31 dicembre"
Livello	Comune
Note	Nessuna
Indicatore ISTAT	IDPO0062 (15-44 e 45-64 anni)
Indicatore ECHI (SL)	1

1.3.2 Distribuzione geografica

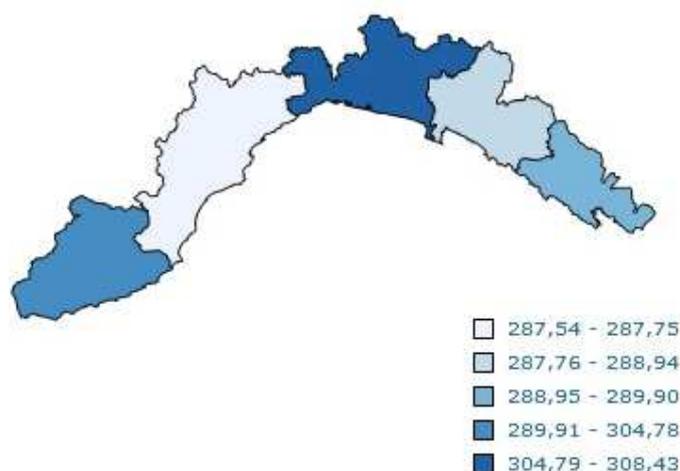


Fig. 1.d: Tasso di popolazione di età 45-64 anni per 1.000 residenti in Liguria

1.3.3 Commento

Il valore medio regionale della popolazione 45-64 anni è pari a 297,90 ogni 1000 residenti (*range* 287,54 – 308,43), mentre il dato spezzino è lievemente inferiore e pari a 289,51; tuttavia la quota complessiva di popolazione in età attiva (15-64 anni) sul totale della popolazione residente in ASL 5 supera il 67%, ed è superiore sia alla media ligure che a quella nazionale (648 per 1.000 abitanti) ma con analogo trend in flessione (Fig. 1.d.1).

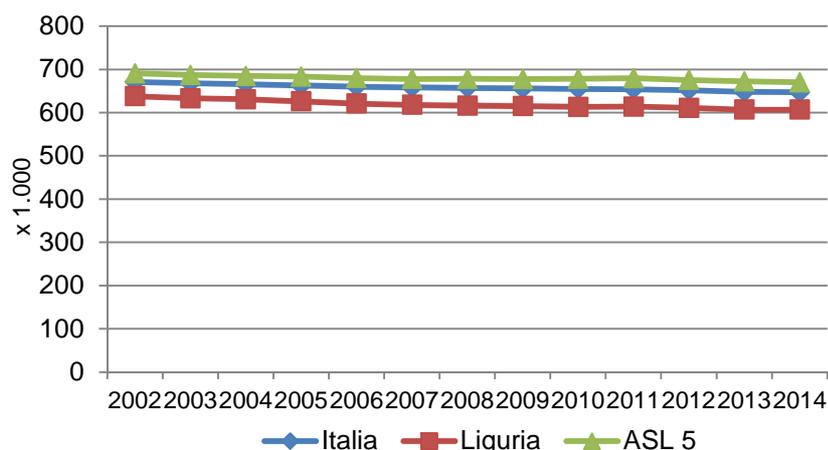


Fig. 1.d.1: Andamento temporale Pop. 15-64 anni x 1.000 ab.

1.4 Popolazione di età superiore a 65 anni per 1.000 residenti

1.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Popolazione residente con 65 anni o più x 1.000
Struttura	(Popolazione residente in età 65 anni e più / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	ISTAT - Indagine amministrativa ISTAT "Rilevazione della popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile al 31 dicembre"
Livello	Comune
Note	Nessuna
Indicatore ISTAT	IDPO0063 (insieme a fascia 15-44)
Indicatore ECHI (SL)	1

1.4.2 Distribuzione geografica

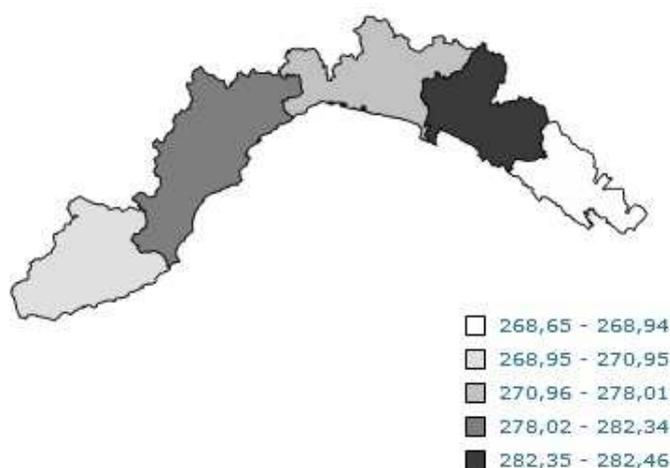


Fig. 1.e: Popolazione di età di 65 anni e più per 1000 residenti in Liguria

1.4.3 Commento

L'elevata presenza di anziani è un tratto saliente della popolazione ligure che presenta una media di 274,10 di ultra64enni ogni 1000 residenti (range 268,65 – 282,46).

L'ASL5, con i suoi 57.868 anziani corrispondenti a 268,65‰, si attesta su valori inferiori alla media ligure, ma nettamente superiori a quella nazionale (214 su 1000).

L'andamento temporale di questo indicatore mostra una chiara tendenza all'incremento, in tutte le realtà territoriali poste a confronto.

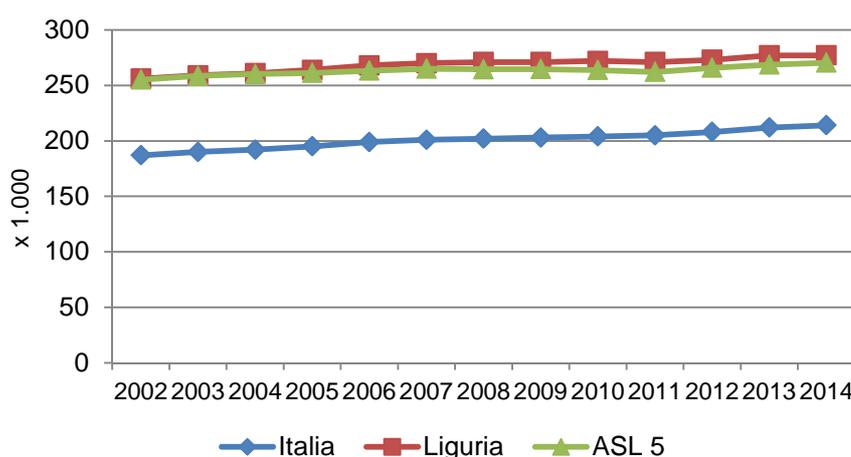


Fig. 1.e.1: Andamento temporale Pop. 65 anni e più per 1.000 ab.

1.5 Indice di vecchiaia

1.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Peso della popolazione anziana in una determinata popolazione
Struttura	(Popolazione residente in età 65 anni e più / Popolazione residente in età 0-14 anni) * 100
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	ISTAT
Livello	Comune
Note	Nessuna
Indicatore ISTAT	IDPO0079
Indicatore ECHI (SL)	nd

1.5.2 Distribuzione geografica

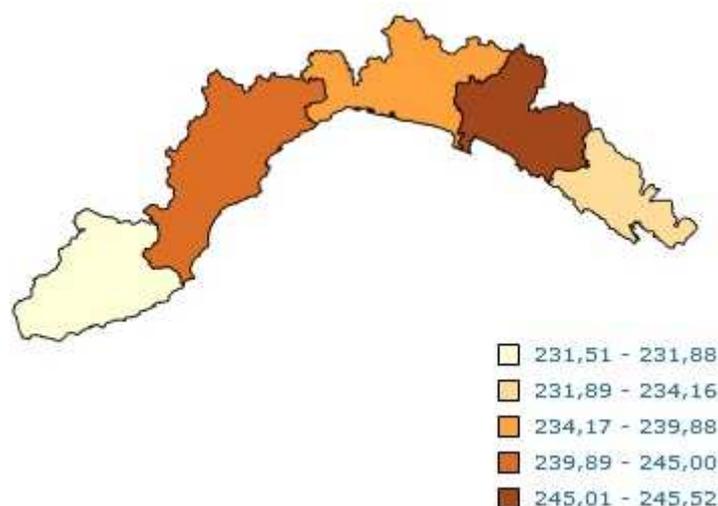


Fig. 1.f: Indice di vecchiaia nella Regione Liguria

1.5.3 Commento

L'indice di vecchiaia indica il peso della popolazione anziana rispetto a quella con meno di 14 anni e ovviamente riflette i valori di entrambi. In ASL5 è pari a 233,37, un valore di poco inferiore alla media regionale di 236,83 (range 231,51-245,52), ma nettamente superiore al valore nazionale (151,4). L'andamento temporale di quest'indice mostra una crescita costante nelle tre realtà geografiche messe a confronto (Fig. 1.f.1).

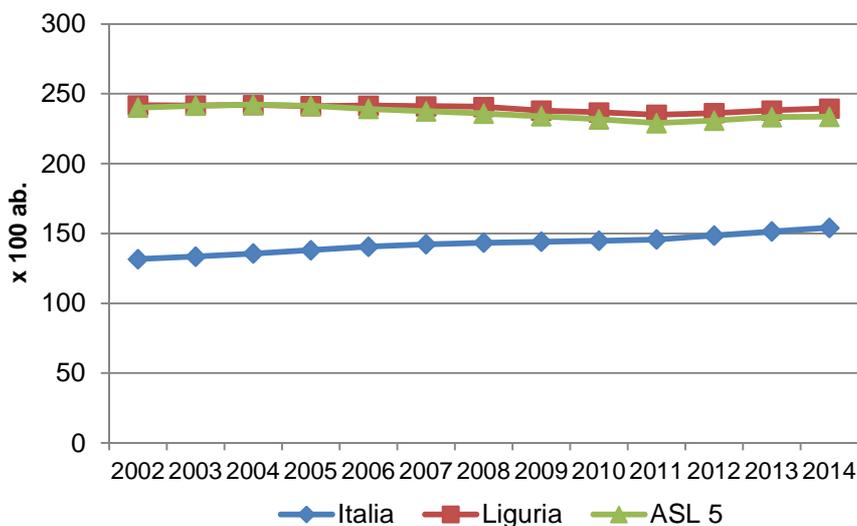


Fig. 2.f.1: Trend dell'indice di vecchiaia

1.6 Percentuale di concepimenti nelle minorenni

1.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di concepimento per 1.000 residenti minorenni
Struttura	$[(\text{Numero parti} + \text{Numero interruzioni volontarie di gravidanza} + \text{Numero aborti spontanei di donne minorenni residenti}) / (\text{Popolazione residente femminile 12-17 enne})] * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP, IVG, AS
Livello	Azienda di residenza
Note	Nessuna
Indicatore Mes Sant'Anna	C8a.3
Indicatore ECHI (SL)	nd

1.6.2 Distribuzione geografica

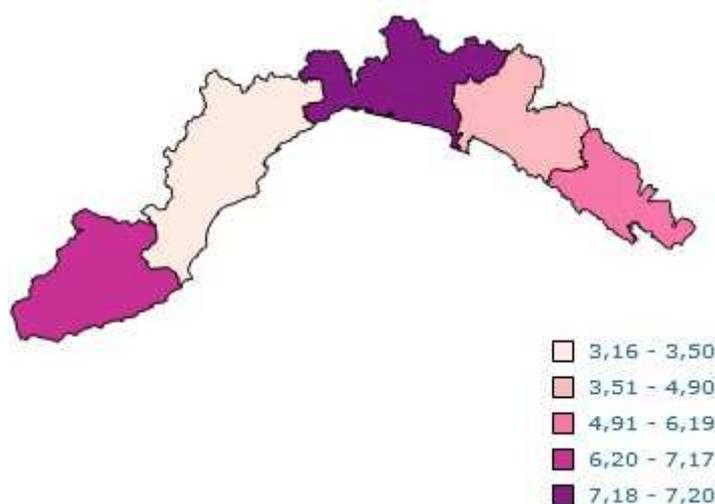


Fig. 1.g: Tasso di concepimento delle minorenni in Liguria

1.6.3 Commento

Questo indicatore riflette vari aspetti sociosanitari, tra cui anche elementi relativi all'accesso ai servizi di assistenza consultoriale, in quanto considera anche la quota di IVG a carico di ragazze minorenni. E' possibile confrontare i valori regionale e aziendale con la media del network delle regioni che hanno partecipato al sistema di valutazione della performance dei servizi sanitari a cura del Laboratorio Mes della Scuola Sant'Anna di Pisa².

La Liguria è la regione del network con il più alto valore dell'indice (anche se in debole miglioramento rispetto al 2012) con quasi 6 ragazze su 1000 (5,94; range 3,16-7,2) che hanno partorito o avuto un interruzione volontaria di gravidanza oppure ancora un aborto spontaneo tra 12 e 17 anni.

Il valore dell'ASL5, con circa 5 ragazze ogni 1.000 (4,92‰) è inferiore alla media regionale ma quasi doppio rispetto al valore mediano infraregionale del network di regioni (2,6‰)².

1.7 Conclusioni e indicazioni

Gli indicatori relativi alla struttura della popolazione spezzina sono in linea con quelli liguri ad eccezione del tasso di 15-44enni che risulta staticamente superiore alla media regionale. La quota di popolazione sotto i 14 anni e quella tra 45 e 64 anni è inferiore alla media regionale, ma si tratta di una differenza statisticamente irrilevante.

La popolazione anziana e il relativo indice di vecchiaia mostrano valori più favorevoli rispetto alla media regionale, ma si tratta comunque di valori molto elevati. La percentuale di concepimenti tra le minorenni risulta inferiore alla media regionale ma molto superiore alla media delle Regioni italiane che hanno calcolato questo indicatore ed è dunque auspicabile una sua riduzione.

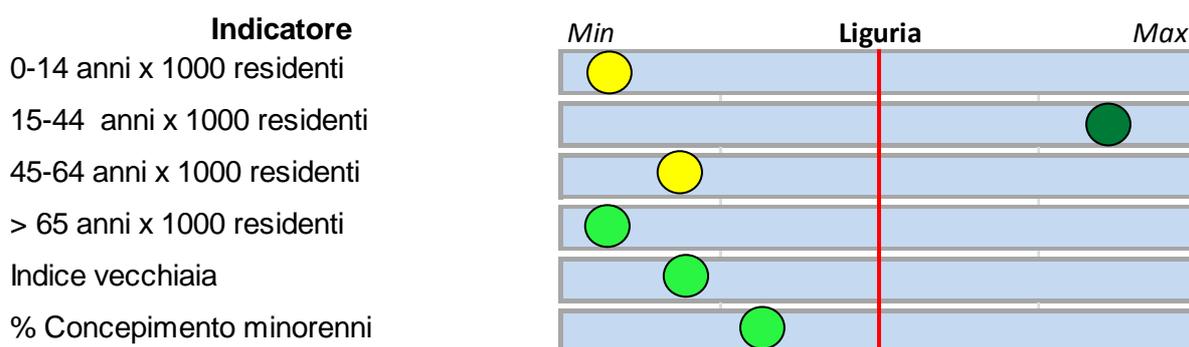


Fig. 1.h: Spine chart degli indicatori demografici.

Bibliografia

1. ISTAT – Demografia <http://demo.istat.it/pop2014/index.html> (consultato il 9/12/2014)
2. Laboratorio Management e Sanità. Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto - REPORT 2013 <http://www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=report-network-2013>

2. Personale del Servizio Sanitario Regionale

Gli indicatori di fonte ISTAT di questo capitolo sono stati desunti dal Data Base HFA Health for All¹. Nel dato riferito ad ASL 3 è compreso anche il personale di IRCSS Università San Martino IST, E.O. Galliera, IRCSS G. Gaslini, Ospedale Evangelico Internazionale, cioè tutto il personale sanitario operante sull'area metropolitana.

2.1 Medici e Veterinari per 1.000 abitanti

2.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Personale Servizio Sanitario Regionale Dirigenti Medici e Veterinari
Struttura	(Dirigenti Medici e Veterinari / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	Cruscotto direzionale Regione Liguria - Flussi regionali
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

2.1.2 Distribuzione geografica

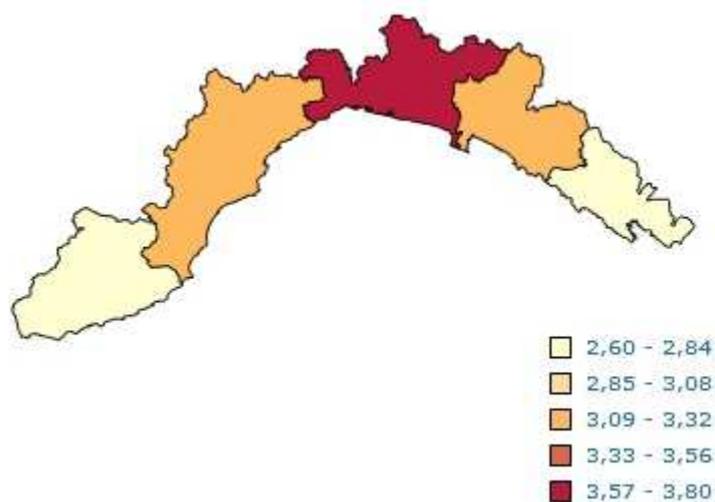


Fig. 2.a: Personale medico e veterinario per mille abitanti

2.1.3 Commento

In ASL5 ci sono circa 3 dirigenti medici o veterinari del Servizio Sanitario Regionale ogni mille abitanti (2,6‰). Il valore dell'indice è leggermente inferiore rispetto alla media regionale che risulta di 3,3 per mille (range 2,6-3,8).

2.2 Medici di Medicina Generale (MMG) per 1.000 abitanti

2.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Medici di Medicina Generale (MMG)
Struttura	(Medici di Medicina Generale (MMG) / Popolazione residente di 15 anni e più) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	Cruscotto direzionale Regione Liguria - Flussi regionali
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	IDAS7011
Indicatore ECHI (SL)	63

2.2.2 Distribuzione geografica

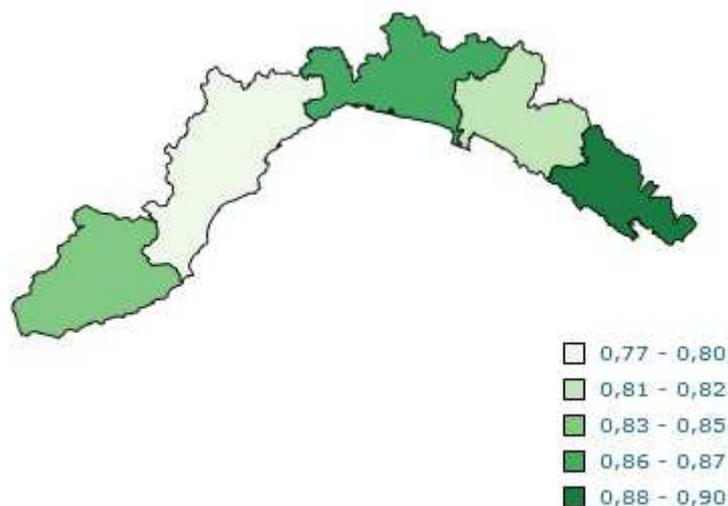


Fig. 2.b: Medici di medicina generale per 1.000 residenti nella Regione Liguria

2.2.3 Commento

I medici di medicina generale (MMG) in Liguria sono mediamente 0,84 ogni 1.000 residenti (range 0,77-0,90). Nella nostra ASL il valore è leggermente più alto e risulta pari a 0,90 MMG ogni 1.000 spezzini. Il tasso di MMG della ASL è superiore anche al tasso nazionale pari a 0,77‰ (l'ultimo dato disponibile da ISTAT è relativo al 2011).

2.3 Pediatri di libera scelta (PLS) per 1.000 abitanti

2.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Pediatri di Libera Scelta (PLS)
Struttura	(Pediatri di Libera Scelta (PLS) / Popolazione residente 0-14 anni) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	Cruscotto direzionale Regione Liguria - Flussi regionali
Livello	Azienda di residenza
Note	Nella spine-chart il valore ligure corrisponde alla soglia stabilita dall'Accordo Nazionale dei Pediatri di libera scelta (max 1.000 assistiti da 0 a 14 anni per PLS)
Indicatore ISTAT	IDAS7016
Indicatore ECHI (SL)	nd

2.3.2 Distribuzione geografica

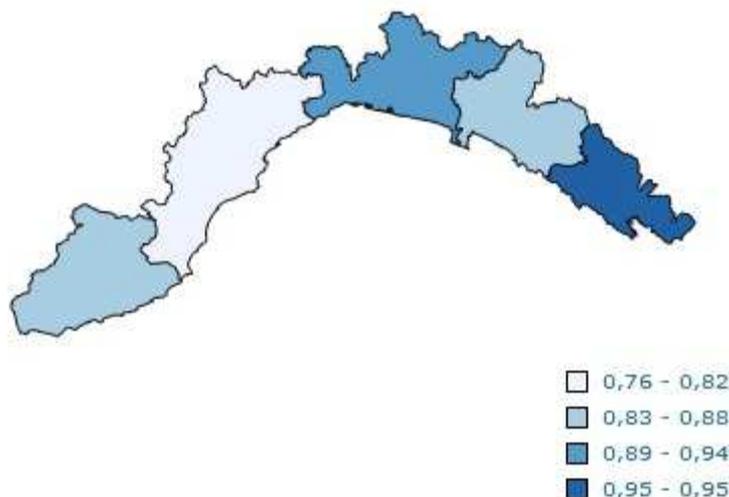


Fig. 2.c: Pediatri di libera scelta per 1.000 residenti nella Regione Liguria

2.3.3 Commento

In Liguria è mediamente presente meno di un pediatra di libera scelta ogni mille abitanti (*range* 0,88-0,95). In ASL5 si registra il valore massimo di copertura con 0,95 pediatri ogni 1.000 spezzini assai vicino al valore massimo consentito dall'Accordo Nazionale dei Pediatri di libera scelta (max 1.000 assistiti da 0 a 14 anni per PLS). A livello nazionale l'ultimo dato disponibile da ISTAT, relativo al 2011, registra circa 0,96 pediatri per mille residenti.

2.4 Personale infermieristico per 1.000 abitanti

2.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Personale infermieristico del SSR
Struttura	(Personale infermieristico / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	Cruscotto direzionale Regione Liguria - Flussi regionali
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	IDRS9112 (Personale infermieristico del SSN)
Indicatore ECHI (SL)	64

2.4.2 Distribuzione geografica

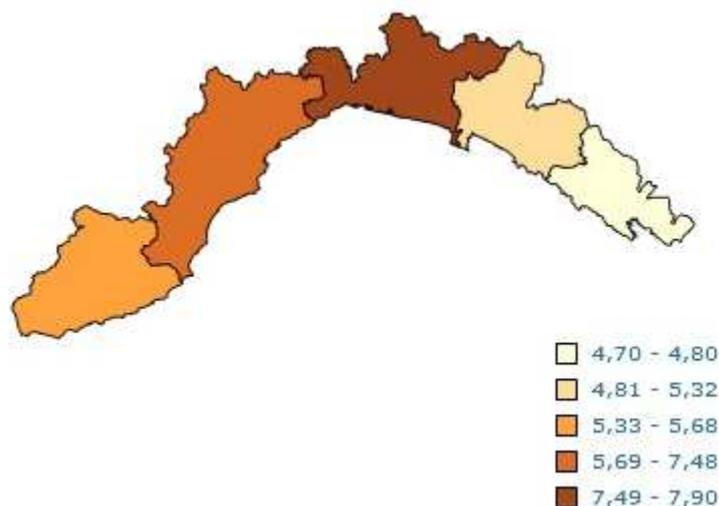


Fig. 2.d: Personale infermieristico per 1.000 residenti nella Regione Liguria

2.4.3 Commento

La copertura del personale infermieristico in ASL 5 nel 2013 era di 4,7 infermieri ogni 1.000 residenti, un valore è inferiore a quello registrato a livello regionale pari al 6,6‰ (range 4,7-7,9), ma lievemente superiore a quello Italiano; l'ultimo disponibile, relativo al 2011, era infatti uguale a 4,4‰.

Nell'interpretare lo scarto di questo indice rispetto alla media regionale occorre rilevare che la nostra ASL risente di una inferiore offerta, in termini di posti letto/abitanti (2.72 p.l. per 1000 abitanti vs lo standard nazionale di 3.7 per 1000) cui a sua volta consegue una mobilità passiva non marginale che può condizionare il volume di attività e il fabbisogno infermieristico.

2.5 Tecnici sanitari e riabilitativi per 1.000 abitanti

2.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tecnici sanitari e riabilitativi
Struttura	(Tecnici sanitari e riabilitativi / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	Cruscotto direzionale Regione Liguria - Flussi regionali
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

2.5.2 Distribuzione geografica

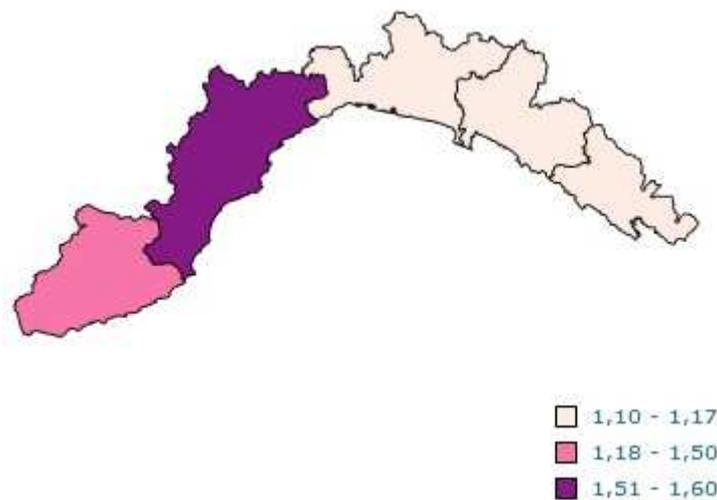


Fig. 2.e: Tecnici sanitari e riabilitativi per 1.000 nella Regione Liguria

2.5.3 Commento

Nel La presenza di tecnici sanitari e riabilitativi in Liguria è di 1,80 per mille residenti (*range* 1,10-1,60), mentre nella nostra ASL tale valore si ferma a 1,10‰.

2.6 Amministrativi per 1.000 abitanti

2.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Personale amministrativo del SSR
Struttura	(Personale amministrativo del SSR / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	01/01/2013
Fonte	Cruscotto direzionale Regione Liguria - Flussi regionali
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

2.6.2 Distribuzione geografica

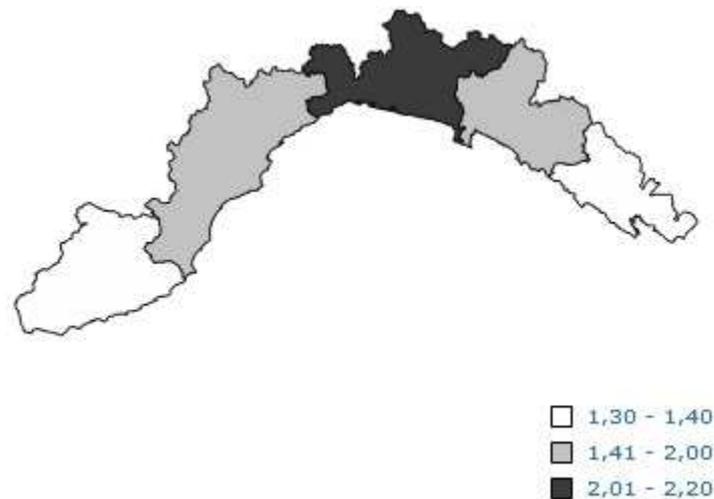


Fig. 2.f: Personale amministrativo per 1.000 residenti nella Regione Liguria

2.6.3 Commento

In ASL 5 la presenza di personale amministrativo è circa 1,30 ogni mille residenti, un dato leggermente inferiore alla media ligure (1,50‰ con un *range* tra 1,30 e 2,20)

2.7 Conclusioni e indicazioni

Gli indicatori relativi al personale del SSR mostrano che la nostra ASL ha una dotazione di medici e pediatri di famiglia in linea o superiore alla media regionale o alle soglie di riferimento, mentre risultano al di sotto dei valori liguri tutte le altre risorse umane, in particolare il personale infermieristico e quello tecnico e riabilitativo.

Indicatore	Min	Liguria	Max
Medici/veterinari per 1000 ab.	2,6	3,3	
Medici Medicina Generale (MMG) x 1000 ab.		0,8	0,9
Pediatri di Libera Scelta (PLS) x 1000 ab.*		0,95	1,0
Personale infermieristico x 1000 ab.	4,7	6,6	
Tecnici sanitari e riabilitativi x 1000 ab.	1,1	1,8	
Amministrativi x 1000 ab.	1,3	1,5	

Fig. 2.g: Spine Chart degli indicatori relativi al Personale Servizio Sanitario

* Nella spine-chart il valore ligure corrisponde alla soglia stabilita dall'Accordo Nazionale dei Pediatri di libera scelta (max 1.000 assistiti da 0 a 14 anni per PLS)

Bibliografia

1. ISTAT- Health for Hall <http://www.istat.it/it/archivio/14562>

3. Ospedalizzazione

Tutti gli indicatori del presente capitolo si riferiscono ai ricoveri effettuati dai residenti in regione, indipendentemente da dove siano avvenuti (all'interno o all'esterno della regione). Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate. La popolazione standard utilizzata è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT¹.

Per i confronti nazionali è stata utilizzata la media del network di regioni partecipanti al sistema di valutazione della performance del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa- Report 2013².

3.1 Tasso di ospedalizzazione (T.O.) per 1.000 residenti

3.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti
Struttura	$(N. \text{ di ricoveri ordinari relativi ai residenti} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi i ricoveri erogati relativi a dimessi da reparti di Unità Spinale, Riabilitazione, Lungodegenti, Neuroriabilitazione. Si considera inclusa la One day Surgery.
Indicatore Mes Sant'Anna	C1.1
Indicatore ECHI (SL)	67

3.1.2 Distribuzione geografica

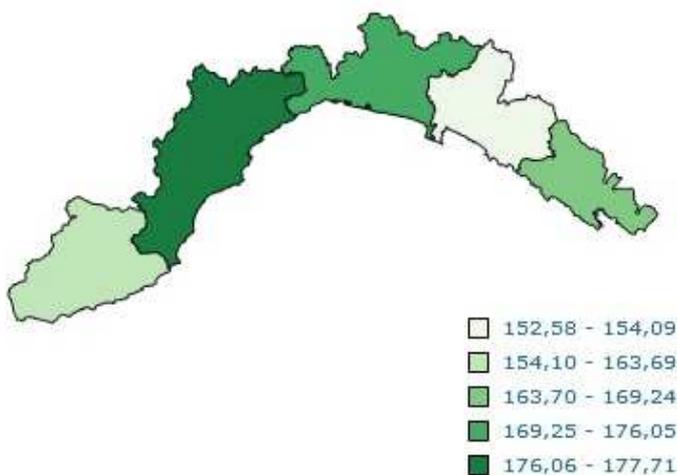


Fig. 3.a: Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 1.000 residenti in Liguria

3.1.3 Commento

In ASL5 il tasso di ospedalizzazione nel 2013 è stato di 169,01 ricoveri ogni 1.000 residenti; un valore superiore sia alla media regionale (167,98‰ con *range* 152,58-177,71), sia al valore mediano del network delle regioni partecipanti al sistema di valutazione della performance del Mes Sant'Anna pari a 145.29 ricoveri per 1000 residenti².

3.2 T.O. di ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti

3.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari acuti, standardizzato per età e sesso per 1.000 residenti
Struttura	$(N. \text{ di ricoveri relativi ai residenti} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi i ricoveri relativi a neonato normale (DRG 391); i ricoveri relativi a dimessi da reparti di Unità Spinale, Riabilitazione, Lungodegenti, Neuroriabilitazione.
Indicatore Mes Sant'Anna	C1.1.1
Indicatore ECHI (SL)	67

3.2.2 Distribuzione geografica

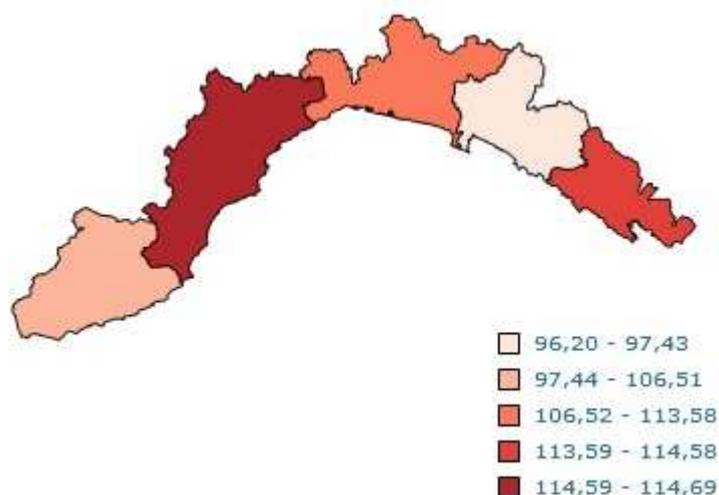


Fig. 3.b: Tasso standardizzato di ospedalizzazione per ricoveri acuti per 1.000 residenti in Liguria

3.2.3 Commento

In Liguria il tasso di ospedalizzazione per ricoveri di carattere acuto è di 110,30 ricoveri ogni 1.000 residenti (*range* 96,20- 114,69). L'ASL 5 supera tale valore con un tasso di ricovero pari a 114,14‰. Sia il valore di ASL che quello ligure superano la mediana del medesimo indicatore nel network delle regioni partecipanti al sistema di valutazione della performance del Mes Sant'Anna pari a 102,5 ricoveri per 1000 residenti².

3.3 T.O. di Day Hospital (DH) acuti per 1.000 residenti

3.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione per DH per acuti, standardizzato per età e sesso per 1.000 residenti
Struttura	$(N. \text{ di ricoveri in DH relativi ai residenti} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Si considera esclusa la One Day Surgery. Sono esclusi i ricoveri relativi a neonato normale (DRG 391); i ricoveri relativi a dimessi da reparti di Unità Spinale, Riabilitazione, Lungodegenti, Neuroriabilitazione.
Indicatore Mes Sant'Anna	C1.1.2
Indicatore ECHI (SL)	68

3.3.2 Distribuzione geografica

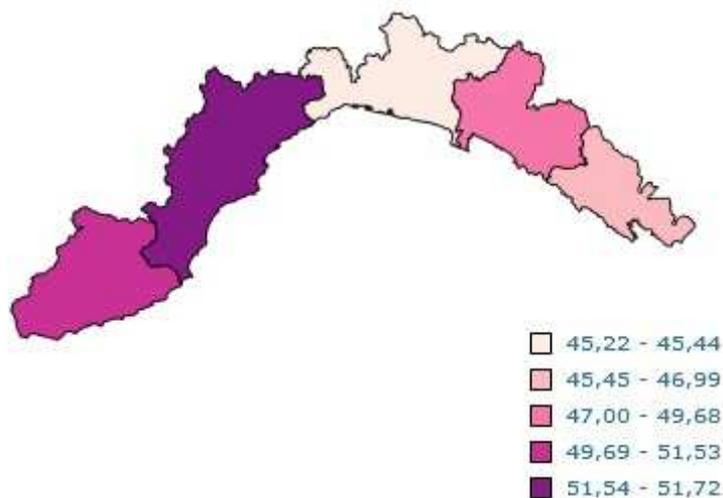


Fig. 3.c: Tasso standardizzato di ospedalizzazione per DH per ricoveri acuti per 1.000 residenti in Liguria

3.3.3 Commento

Il tasso standardizzato di Day Hospital per pazienti acuti in Liguria è pari a 47,54‰ (range 45,22 – 45,44) ed è superiore al livello registrato nel network delle regioni partecipanti al sistema di valutazione della performance del Mes Sant'Anna (33,1 ricoveri per 1000 residenti)². L'ASL 5, con 46.3 ricoveri in DH per 1000 abitanti, presenta un valore lievemente inferiore alla media ligure, ma superiore al livello interregionale.

3.4 T.O. di Day Hospital (DH) medico acuti per 1.000 residenti

3.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione per DH per acuti, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti
Struttura	(N. di ricoveri in DH con DRG medici relativi ai residenti / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi i ricoveri relativi a neonato normale (DRG 391); i ricoveri relativi a dimessi da reparti di Unità Spinale, Riabilitazione, Lungodegenti, Neuroriabilitazione
Indicatore Mes Sant'Anna	C1.1.2.1
Indicatore ECHI (SL)	nd

3.4.2 Distribuzione geografica

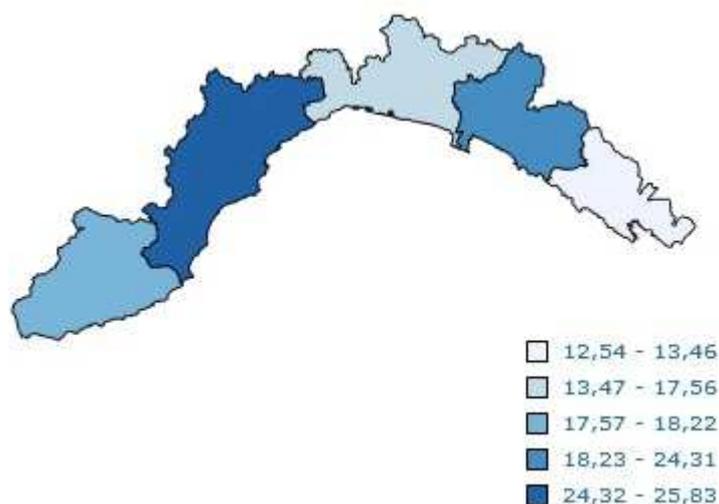


Fig. 3.d: Tasso standardizzato di ospedalizzazione per DH medico per ricoveri acuti per 1.000 residenti in Liguria

3.4.3 Commento

Questo indicatore calcola l'ospedalizzazione in regime diurno considerando soltanto i ricoveri di tipo medico e a carattere acuto, con lo scopo di evidenziare eventuali aree di miglioramento nella capacità di governo della domanda di questa modalità di cura.

Nel confronto interregionale del network di regioni del Mes Sant'Anna, la Liguria detiene il più alto valore dell'indice con 18,31 ricoveri di questo tipo per 1.000 residenti (*range* 12,54 – 25,83).

L'ASL mostra il tasso più basso registrato in Liguria (12,54‰) e si colloca a un livello molto più simile al valore mediano del network di regioni (10,44‰)².

3.5 T.O. per scopenso cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)

3.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione per scopenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
Struttura	(N. di ricoveri per scopenso cardiaco 50-74 anni relativi ai residenti nella ASL / Popolazione residente(50-74 anni)) * 100.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.,402.01,402.11,402.91,404.01,404.03,404.11,404.13,404.91,404.93, esclusi i dimessi con codici 00.5,35.,36,37 in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi i dimessi dai reparti di: Unità Spinale, Riabilitazione, Lungodegenti e i ricoveri in strutture private non accreditate
Indicatore Mes Sant'Anna	C11a.1.1
Indicatore ECHI (SL)	nd

3.5.2 Distribuzione geografica

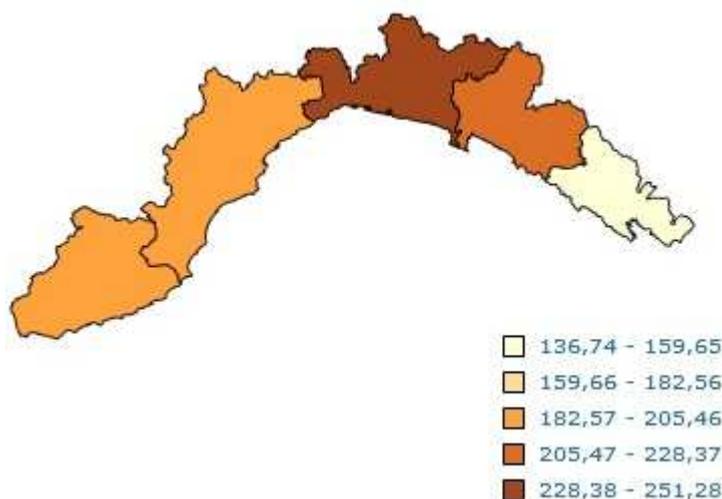


Fig. 3.e: Tasso di ospedalizzazione per scopenso cardiaco per 100.000 residenti 50 -74 anni in Liguria

3.5.3 Commento

Un elevato tasso di ospedalizzazione per scopenso cardiaco nella classe d'età 50-74 anni potrebbe indicare la necessità di potenziare la presa in carico territoriale del paziente con questa patologia cronica.

Nel 2013 la nostra ASL ha registrato 136,78 ricoveri ogni 100.000 spezzini, il valore più basso della Liguria che ha mostrato una media pari a 213,49 ricoveri per 1000 (*range* 136,74-251,28).

Il valore della nostra ASL è ottimale anche se confrontato con la mediana delle regioni del network Mes Sant'Anna (223.96 per 100.000)².

3.6 T.O. per diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)

3.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
Struttura	$(N. \text{ di ricoveri per diabete } 20-74 \text{ anni relativi ai residenti} / \text{Popolazione residente (20-74 anni)}) * 100.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: Codici DRG: 113, Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede; 250.xx Diabete mellito
Indicatore Mes Sant'Anna	C11a.2.1
Indicatore ECHI (SL)	67

3.6.2 Distribuzione geografica

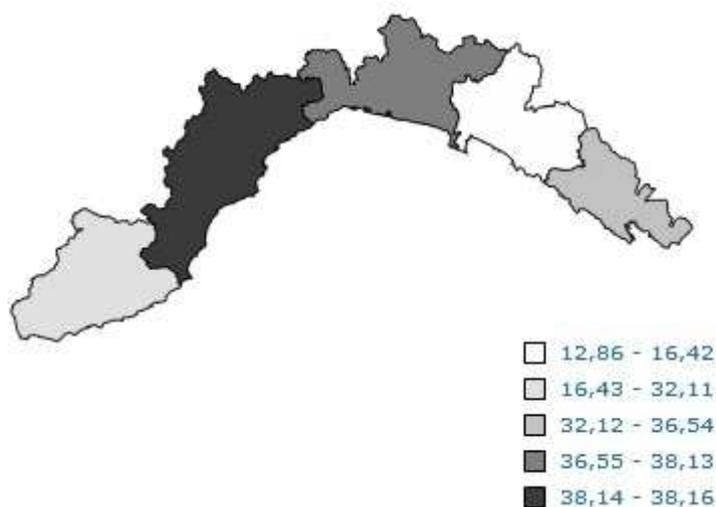


Fig. 3.f: Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti nella classe d'età di 20-74 anni in Liguria

3.6.3 Commento

La lettura di questo indicatore può dare elementi relativi all'efficienza della gestione integrata di questa patologia; valori troppo elevati potrebbero indicare la necessità di un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa.

Nella nostra ASL il tasso di ospedalizzazione per diabete è pari a 34,31 ricoveri per 100.000 residenti ed quasi sovrapponibile alla media regionale di 34,20 (range 12,86-38,16).

Si tratta di valori un po' al di sopra della mediana del network di regioni del Mes Sant'Anna (29,78 per 100.000)².

3.7 T.O. per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)

3.7.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni
Struttura	[N. di ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella ASL / Popolazione residente (50-74 anni)] * 100.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490, 491, 492, 496; Sono esclusi i dimessi da reparti di Unità Spinale, Riabilitazione, Lungodegenti e i ricoveri in strutture private non accreditate
Indicatore Mes Sant'Anna	C11a.3.1
Indicatore ECHI (SL)	nd

3.7.2 Distribuzione geografica

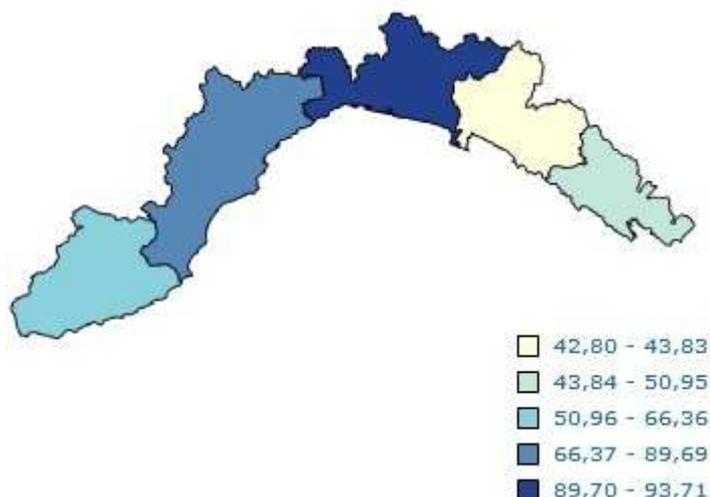


Fig. 3.g: Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 nella classe d'età 50-74 anni in Liguria

3.7.3 Commento

Questo indicatore, al pari del precedente, fornisce indicazioni sulla qualità organizzativa dei servizi territoriali per la presa in carico di questa cronicità. Un elevato ricorso al ricovero per questa malattia potrebbe infatti indicare una presa in carico territoriale non ottimale.

Il tasso di ospedalizzazione per BPCO nella classe d'età 50-74 anni è in ASL5 è stato di 47,93 ricoveri ogni 100.000 spezzini, valore sensibilmente inferiore alla media Ligure (74 per 100.000 con un range da 42.80 a 93.71) e alla mediana del network di regioni del Mes Sant'Anna (57.5 per 100.000), rispetto alle quali si trova in una posizione piuttosto buona².

3.8 T.O. Pediatrica

3.8.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (0-14 anni)
Struttura	[Numero di ricoveri di residenti in età pediatrica (0-14 anni) / Popolazione residente (0-14 anni)] * 100
Periodo riferimento	2013 - Media interregionale
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Si considerano anche i ricoveri day-hospital. Sono esclusi i ricoveri relativi ai neonati normali (DRG 391)
Indicatore Mes Sant'Anna	C7.7
Indicatore ECHI (SL)	67

3.8.2 Distribuzione geografica

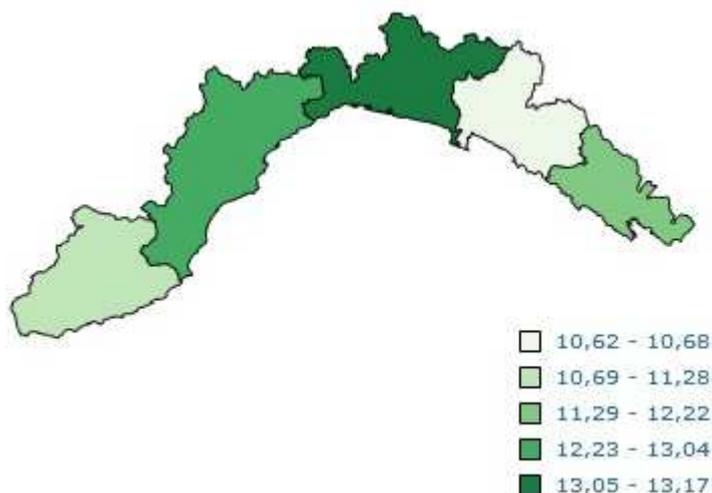


Fig. 3.h: Tasso di ospedalizzazione pediatrica per 100 residenti (0-14 anni) nella Regione Liguria

3.8.3 Commento

L'indicatore può riflettere il tipo di organizzazione della rete ospedale-territorio e offrire elementi di stimolo per la valorizzazione del Pediatra di Libera Scelta e per il miglioramento dei protocolli di accesso all'ospedale.

Il tasso medio di ospedalizzazione pediatrica in Liguria è stato di 12,32 ricoveri ogni 100 bambini (*range* da 10,62% a 13,17%), il valore più alto del network di regioni del Mes Sant'Anna (mediana pari a 8,45%), rispetto alle quali anche la nostra ASL, con circa 12 ricoveri ogni 100 bambini (11,79%), presenta un livello di ospedalizzazione sensibilmente superiore².

3.9 T.O. patologie psichiatriche per 100.000 residenti (maggioirenni)

3.9.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggioirenni
Struttura	$[\text{Numero di ricoveri per patologie psichiatriche relativi ai residenti maggioirenni} / \text{Popolazione residente (+18 anni)}] * 100.000$
Periodo riferimento	2013 - Media interregionale
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Si considerano i ricoveri ordinari con DRG psichiatrici: 425,426,427,428,429,430,431,432,433.
Indicatore Mes Sant'Anna	C8a.5
Indicatore ECHI (SL)	nd

3.9.2 Distribuzione geografica

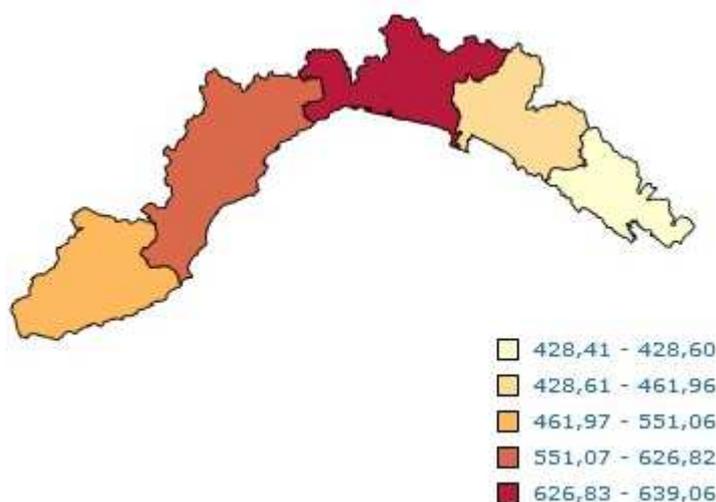


Fig. 3.i: Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche (maggioirenni) per 100.000 residenti in Liguria

3.9.3 Commento

L'indicatore potrebbe riflettere l'efficacia delle cure territoriali rivolte a queste patologie.

La nostra ASL, con 428,41 ricoveri ogni 100.000 maggioirenni, presenta il valore più basso registrato in Liguria (media 561,92 per 100.000; *range* 428,41 – 639,06), che tuttavia si colloca nettamente al di sopra del valore mediano del network di regioni del Mes Sant'Anna (318.13 per 100.000)².

3.10 T.O. patologie psichiatriche per residenti minorenni

3.10.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni
Struttura	[Numero di ricoveri per patologie psichiatriche relativi ai residenti minorenni / Popolazione residente (<18 anni)] * 100.000
Periodo riferimento	2013 - Media interregionale
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Livello	Azienda di residenza
Note	Si considerano i ricoveri ordinari con DRG psichiatrici : 425,426,427,428,429,430,431,432,433.
Indicatore Mes Sant'Anna	C8a.7
Indicatore ECHI (SL)	nd

3.10.2 Distribuzione geografica

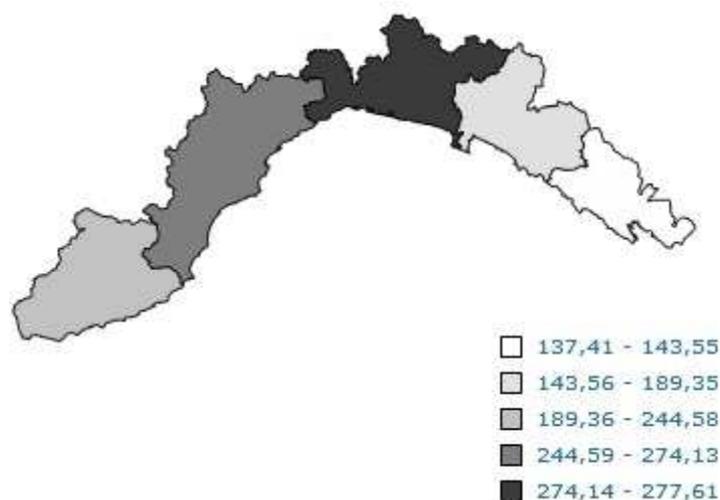


Fig. 3.I: Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche (minorenni) per 100.000 residenti nella Regione Liguria

3.10.3 Commento

Il significato di questo indicatore è simile al precedente poiché può riflettere la qualità della rete assistenziale territoriale per queste malattie.

In Liguria nel 2013 si è registrato un livello medio di ospedalizzazione pari a 241 per 100.000 minorenni (*range* 137,41 – 277,61), il più elevato valore del network di regioni del Mes Sant'Anna (90.34 per 100.000)².

L'ASL 5 presenta un valore sensibilmente inferiore alla media ligure (137,41 ricoveri ogni 100.000 minorenni) ma ancora superiore al valore mediano del network di regioni².

3.11 Fratture del femore per 1.000 residenti di 65 anni e più

3.11.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Fratture di femore in soggetti residenti ASL di età ≥ 65 anni x 1.000
Struttura	(N. ricoveri per fratture in soggetti residenti ASL di età ≥ 65 anni/ Popolazione residente ≥ 65 anni)*1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	SDO (ICD-9 820-821)
Livello	Azienda di residenza
Note	Nessuna
Indicatore Mes Sant'Anna	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

3.11.2 Distribuzione geografica

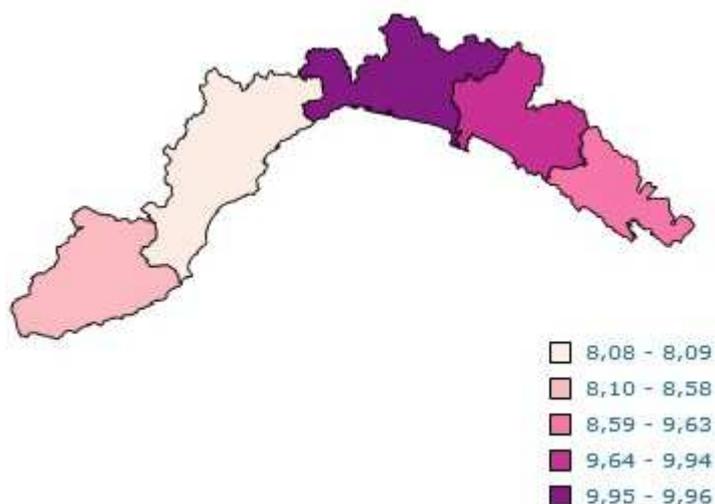


Fig. 3.m: Fratture di femore per 1.000 residenti (≥ 65 anni) nella Regione Liguria

3.11.3 Commento

Questo indicatore offre indicazioni sull'impatto di questo rilevante problema sanitario nella popolazione anziana. Il dato sulle fratture di femore in ASL 5, 9,28‰ nelle persone ultrasessantacinquenni è sovrapponibile a quello ligure pari a 9,30‰ (range: 8,80-9,96).

3.12 Conclusioni e indicazioni

Gli indicatori complessivi relativi all'ospedalizzazione collocano l'ASL 5 al di sopra della media ligure (specie per i ricoveri per acuti). Tuttavia, scendendo al dettaglio dei ricoveri per patologie selezionate, il profilo dell'ospedalizzazione sembra piuttosto favorevole rispetto alla media regionale. In particolare, i ricoveri per patologie croniche come la BPCO e lo scompenso cardiaco suggeriscono indirettamente una buona presa in carico di queste malattie da parte dei servizi territoriali.

Indicatore	Min	Liguria	Max
T.O. x 1000 ab. standardizzato per età e sesso		168,0	169,01
T. O. ricoveri ordinari acuti x 1000 ab. standardizzato per età e sesso		110,3	114,4
T.O. DH acuti x 1000 ab. standardizzato per età e sesso	46,3	47,5	
T.O. DH medico acuti x 1000 ab. standardizzato per età e sesso	12,54	18,3	
T.O. per scompenso cardiaco x 100.000 ab. (50-74 anni)	136,74	213,5	
T.O. per diabete globale per 100.000 ab. (50-74 anni)		34,2	34,31
T.O. per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	47,93	74,0	
T. O. pediatrica		11,79	12,3
T. O. patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	428,41	561,9	
T. O. patologie psichiatriche per residenti minorenni	137,41	241,0	
Fratture femore x 1000 residenti ≥ 65 anni		9,28	9,3

Fig. 3.n: Spine Chart degli indicatori relativi al Tasso di ospedalizzazione

Bibliografia

1. ISTAT – Demografia <http://demo.istat.it/pop2014/index.html> (consultato il 9/12/2014)
2. Laboratorio Management e Sanità. Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto - REPORT 2013 <http://www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=report-network-2013>
3. Rapporto annual sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2013. Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2190_allegato.pdf

4. Vaccinazione antinfluenzale

La vaccinazione per l'influenza stagionale viene raccomandata alle persone con più di 64 anni e a quelle con meno di 65 anni affette da una malattia cronica.

Mentre le coperture vaccinali degli ultra64enni sono facilmente desumibili grazie a dati affidabili relativi al numero di persone residenti in questa fascia di età (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_679_listaFile_itemName_6_file.pdf), non sono disponibili dati altrettanto solidi sulla copertura delle persone tra i 6 mesi e i 64 anni affette da malattie croniche, per le difficoltà nella stima del numero dei cronici.

Gli indicatori di questo capitolo riguardano la vaccinazione antinfluenzale delle persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, sono desunti dal sistema di sorveglianza Passi e sono basati su dati autoriferiti.

Uno studio di validazione effettuato confrontando i dati riferiti con quelli misurati ha evidenziato elevate sensibilità e specificità (attorno al 90%) delle risposte riferite alla vaccinazione. I dati riferiti relativi alla diagnosi delle malattie croniche indagate da Passi sono affetti da deficit di sensibilità, ma i falsi positivi sono rari¹.

4.1 Percentuale di soggetti adulti (18-64 anni) vaccinati per l'influenza durante le campagne antinfluenzali 2007-08, 2008-09, 2009-10, 2010-11

4.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Copertura vaccinale nelle persone tra 18 e 64 anni
Struttura	[Intervistati (18-64 anni) che dichiarano di aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti la data dell'intervista/ Intervistati (18-64 anni) che dichiarano di aver eseguito o di non aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti la data dell'intervista]* 100 Esclusi coloro che rifiutano l'intervista e le risposte "non so"
Periodo riferimento	2007-2011
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi: Anni 2011 -2013
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

4.1.2 Distribuzione geografica

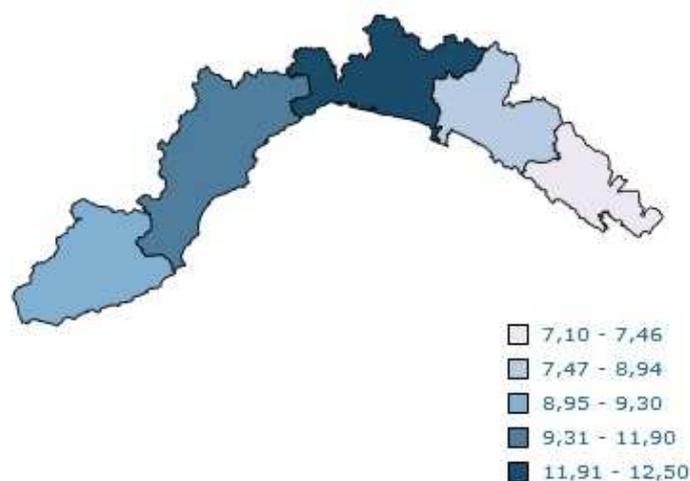


Fig. 4.a: Percentuale di adulti di 18-64 anni vaccinati in Liguria

4.1.3 Commento

La diffusione di questa pratica vaccinale tra i soggetti adulti con meno di 65 anni nella nostra ASL è molto modesta (7,10%) ed è la più bassa della Liguria che, nelle campagne vaccinali considerate, ha avuto una media del 10,40% (range 7,10 – 12,5).

Anche a livello nazionale la copertura vaccinale in questa fascia d'età è molto bassa e mediamente pari al 10% a partire dalla campagna 2007-08 fino a quella 2012-13. Inoltre il dato è in costante diminuzione (dall'11% al 7%)².

4.2 Percentuale di soggetti adulti (18-64 anni) vaccinati per l'influenza durante le campagne antinfluenzali 2007-08, 2008-09, 2009-10, 2010-11 con almeno una patologia cronica

4.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Copertura vaccinale nelle persone tra 18 e 64 anni affette da una o più delle malattie croniche per cui la vaccinazione è raccomandata
Struttura	[Intervistati affetti da una o più delle malattie croniche (18-64 anni) che dichiarano di aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti la data dell'intervista/ Intervistati affetti da una o più delle malattie croniche (18-64 anni) che dichiarano di aver eseguito o di non aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti la data dell'intervista]* 100 Esclusi coloro che rifiutano l'intervista e le risposte "non so"
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi: Anni 2011 - 2013
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

4.2.2 Distribuzione geografica

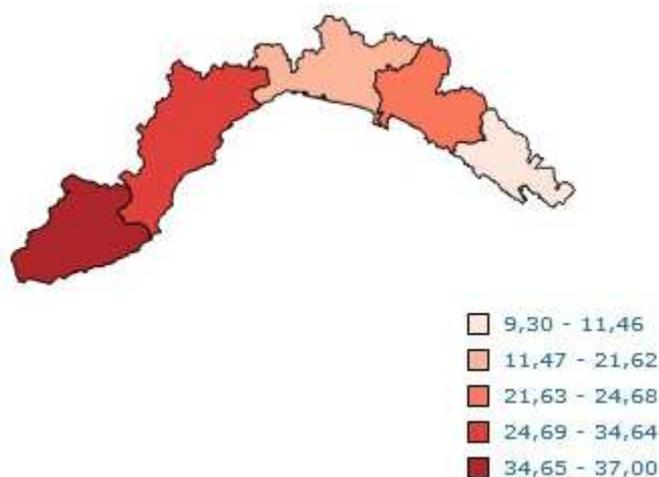


Fig. 4.b: Percentuale di adulti affetti da almeno una patologia cronica (18-64 anni) vaccinati in Liguria

4.2.3 Commento

Analizzando la copertura vaccinale dei soggetti affetti da almeno una patologia cronica, le percentuali aumentano lievemente. La media regionale è pari a 20,66% (range 9,3 – 37,00), ma la nostra ASL mostra una copertura ancora molto limitata (9,3%).

A livello nazionale si è assistito a un calo costante e marcato (dal 30% circa del 2007-08 al 15% del 2012-13) della copertura vaccinale di questo gruppo di popolazione per la quale la pratica preventiva è fortemente raccomandata².

4.3 Conclusioni e indicazioni

Gli indicatori relativi alla vaccinazione antinfluenzale per i soggetti adulti con meno di 65 anni affetti da almeno una patologia cronica indicano una posizione piuttosto svantaggiata della nostra ASL con ampi spazi di miglioramento.

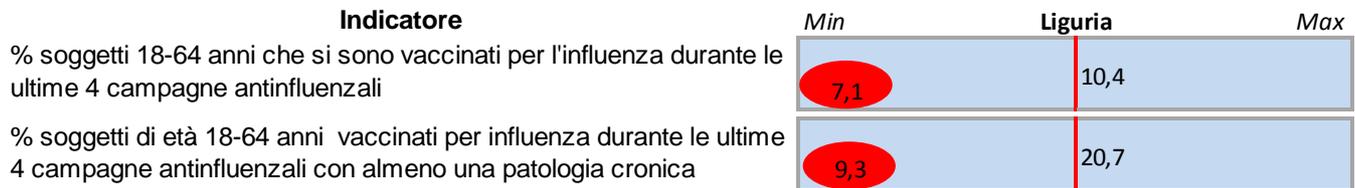


Fig. 4.n: Spine Chart degli indicatori relativi alla vaccinazione antinfluenzale nei soggetti < 65 anni

Bibliografia

1. Indicatori Passi: vaccinazione per l'influenza stagionale
<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/VaccinazioneAntinfluenzale.asp>
2. Sistema di Sorveglianza Passi. Vaccinazione antinfluenzale
<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/VaccinazioneAntinfluenzale.asp>

5. Malattie croniche

Per la stima del numero di persone affette da una malattia cronica occorre incrociare più fonti informative relative alle prestazioni sanitarie (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaci ecc.) a cui accedono questi soggetti.

Queste stime rivestono una particolare importanza per la pianificazione dei servizi integrati da dedicare alle persone affette da una malattia cronica.

Affinché una persona sia considerata cronica per quel determinato tipo di patologia, è sufficiente che soddisfi almeno uno dei criteri riportati nelle schede degli indicatori; non occorre che tutte le condizioni siano soddisfatte contemporaneamente; si segue cioè una logica di tipo OR⁴.

Per i confronti nazionali ci si è avvalsi di indicatori ISTAT desunti dal Data online I.Istat. Si tratta di dati autoriferiti provenienti dalle Indagini Multiscopo¹.

⁴ OR è un operatore logico utilizzato negli algoritmi di selezione/interrogazione delle basi di dati.

5.1 Diabete per 1.000 residenti

5.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Persone con diabete per 1.000 residenti
Struttura	$[(\text{Numero inclusi}) / (\text{Popolazione residente})] * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 250.*, cod. DRG: 294, 295; Anagrafe delle Esenzioni codice 013; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: A10A* e giorni terapia/anno > 36 gg , A10B* e giorni terapia/anno > 110 gg;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat – Salute e sanità – Persone con presenza di alcune malattie croniche
Indicatore ECHI (SL)	21

5.1.2 Distribuzione geografica

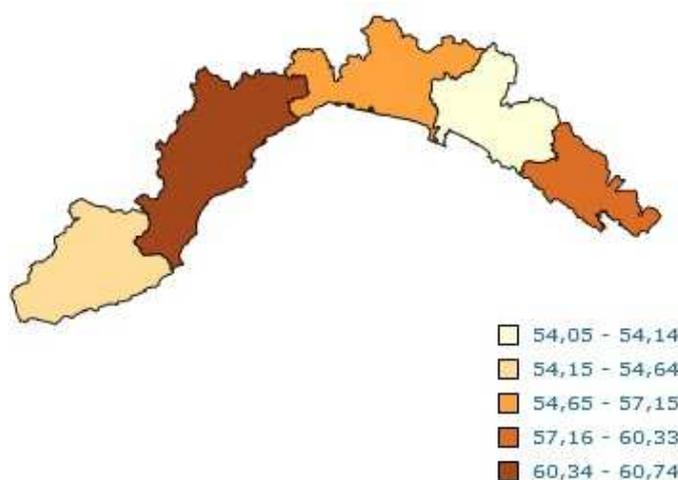


Fig. 5.a: Diabetici per 1.000 residenti in Liguria

5.1.3 Commento

La ASL 5 presenta una frequenza di diabetici un po' più elevata rispetto alla media ligure, 58,69‰ contro 56,29‰ regionale (*range* 54,05-60,74).

Nel 2013 l'Italia ha registrato una percentuale di persone diabetiche pari a 5,4 per 100 residenti, un valore poco al di sotto di quello di ASL e della Liguria¹

5.1.4 Approfondimento: confronto stime Banca Dati Assistiti/Sistemi di Sorveglianza

Il diabete è una patologia a forte impatto sanitario ed economico. In particolare il tipo 2 è correlato sia a fattori socio-economici, sia a fattori comportamentali come un'alimentazione scorretta, l'inattività fisica e l'eccesso di peso. E' dimostrato che modificare alcuni stili di vita riduce efficacemente l'insorgenza e/o le complicazioni del diabete.

Conoscere la frequenza della malattia e degli inappropriati stili di vita dei diabetici potrebbe migliorare la programmazione locale di una corretta Gestione Integrata del diabete di tipo 2 (GI). A tale scopo è stato condotto uno studio di confronto tra le stime provenienti dalla Banca Dati Assistiti locale (BDA) relativa all'anno 2012 e dalle sorveglianze Passi, anni 2008-13, e Passi d'Argento (PdA), anni 2012-2013.

La BDA integra dati provenienti da diverse fonti amministrative (esenzioni, ricoveri, consumo di farmaci e prestazioni specialistiche ambulatoriali) e permette di stimare il numero di persone affette da patologie croniche (nel caso specifico il diabete), mentre i Sistemi di sorveglianza PASSI e PdA forniscono una stima dello stato di salute, della qualità della vita, della frequenza e dell'evoluzione dei fattori di rischio della popolazione adulta (18-69 anni) e degli anziani con 64 anni e più.

Metodi:

I criteri di selezione sono stati i seguenti:

Per BDA:

- Esenzione Codice 013* Diabete Mellito (ed il precedente 0024)
- DRG 294 (Diabete età > 35 anni) e 295 (Diabete età < 36 anni) o diagnosi principale o secondarie 250* (diabete)
- Pacchetti Ambulatoriali Complessi 294
- Farmaci Codice ATC A10 (insulina) almeno il 10% delle DDD (Defined Daily Dose) e A10B (antidiabetici orali) almeno il 30% delle DDD

Per le Sorveglianze i dati sono stati desunti dalle risposte ad alcune domande dell'intervista telefonica relative a:

- diagnosi medica di diabete e/o altre patologie croniche,
- tipo di assistenza ricevuta (es. medico di famiglia, centro diabetologico CAD, ecc.),
- tipo e frequenza di controlli medici effettuati (Emoglobina glicata HbA1c)
- fattori di rischio comportamentali (fumo, attività fisica, stato nutrizionale, ipertensione).

Risultati:

La Tabella 5.a mostra che entrambe le fonti forniscono frequenze di malattia simili. BDA e i Sistemi di Sorveglianza stimano che le persone con almeno 18 anni affette da diabete siano rispettivamente 12.290 e 11.886 corrispondenti al 6,1% e 6,3% della popolazione di quella fascia d'età.

La presenza di almeno un'altra patologia cronica tra i soggetti diabetici è molto frequente (86% nella stima BDA, 81% in quella desunta dai sistemi di sorveglianza). I pazienti diabetici seguiti dal Centro Diabetologico (CAD) sono circa il 40% del totale (stima BDA 36%, 43% stima Passi e PdA).

Tabella 5.a Confronto BDA-Sorveglianze nelle stime della frequenza di Diabete (≥18 anni)

	BDA	PASSI e PdA
N. Diabetici	12.290	11.886
Diabetici (%)	6,1%	6,3%
di cui con altra patologia cronica (%)	86%	81%
Media misurazione Hb glicata (unità misura)	2,6	2,1
Accesso al CAD (%)	36%	43%

Tra i pazienti diabetici è molto diffusa la compresenza di altri fattori di rischio come ipertensione, eccesso ponderale, sedentarietà, ipercolesterolemia e abitudine al fumo. Le figure 5.b e 5.c sono relative rispettivamente alla popolazione adulta (Passi 18-64 anni) e a quella anziana (Passi d'Argento ≥ 65 anni).

Entrambe le figure mostrano che la frequenza di tali fattori, ad eccezione del fumo, è maggiore tra i diabetici rispetto alla popolazione generale.

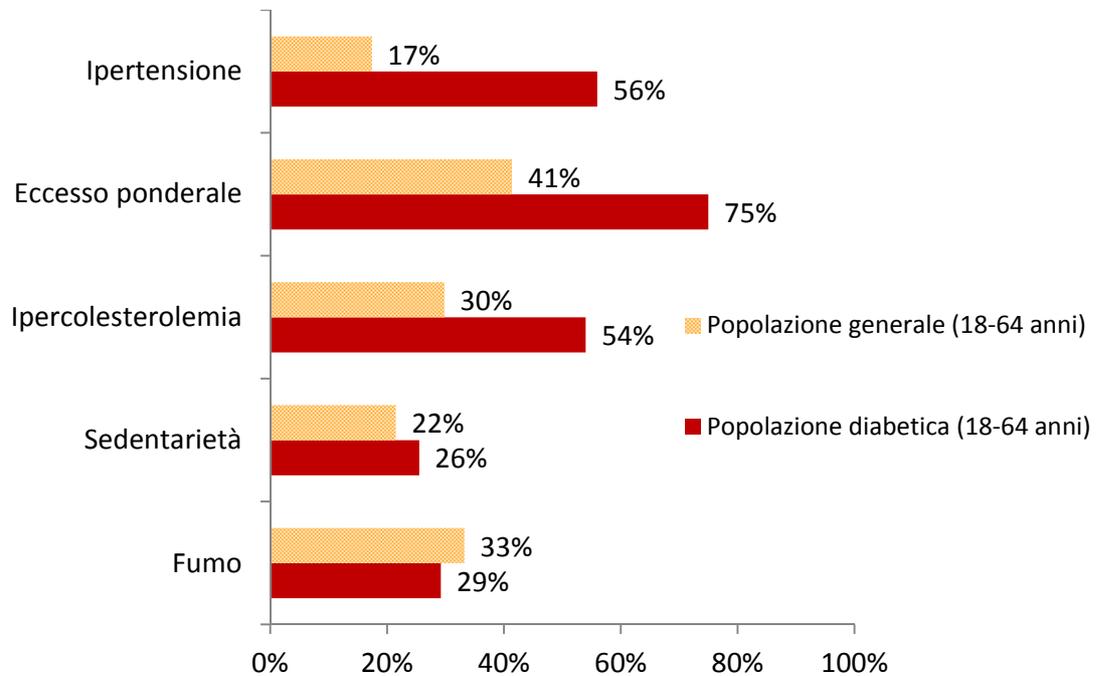


Fig. 5.b Confronto tra diabetici e popolazione generale relativo alla distribuzione di alcuni fattori di rischio nella ASL 5 Spezzino - POPOLAZIONE ADULTA 18-64 anni (Passi 2008-13)

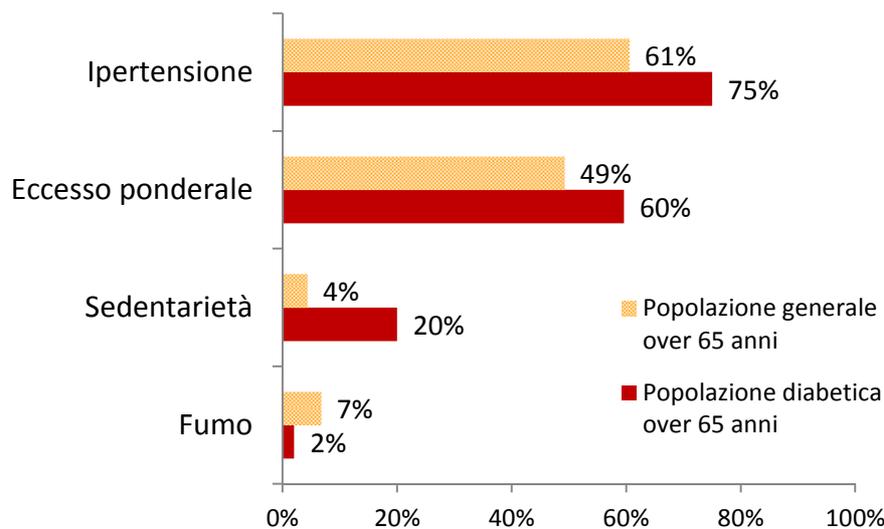


Fig. 5.c Confronto tra diabetici e popolazione generale relativo alla distribuzione di alcuni fattori di rischio nella ASL 5 Spezzino - POPOLAZIONE ANZIANA ≥ 65 anni (PDA 2012-13)

Conclusioni

Entrambe le fonti forniscono stime simili per quanto riguarda la prevalenza della malattia, la compresenza di almeno un'altra patologia cronica e le misure di controllo della patologia stessa.

L'integrazione delle informazioni di BDA e Sorveglianze può essere utile per valutare l'implementazione del protocollo di Gestione Integrata (GI) del Diabete in Asl 5 e stimolare miglioramenti al protocollo stesso.

I dati suggeriscono di rafforzare la promozione dell'attività fisica nella GI del diabete, in particolare nella popolazione anziana. Ciò può essere attuato favorendo la partecipazione agli interventi già attivi in ASL 5, Attività Fisica Adattata e Gruppi di Cammino, o attivando interventi *ad hoc* rivolti ai diabetici. Oltre agli specialisti, anche il MMG può avere un ruolo determinante nell'adesione a tali iniziative da parte dei pazienti diabetici.

Ulteriori approfondimenti sul tema sono stati pubblicati e sono consultabili al link :

http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Users/016/16/16/Focus_diabete_attività%20fisica.pdf

http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Users/016/16/16/poster_BDA_PASSI_15_10_14.pdf

5.2 Broncopneumopatie (BPCO) per 1.000 residenti

5.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Persone con BPCO per 1.000 residenti
Struttura	[(Numero inclusi) / (Popolazione residente)] * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 491.*, 492.*, 493.*, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506.4, 508.1, 518.83, 518.84; Anagrafe delle Esenzioni codice: 007.*, 024.*; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: R03;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat – Salute e sanità – Persone con presenza di alcune malattie croniche
Indicatore ECHI (SL)	27

5.2.2 Distribuzione geografica

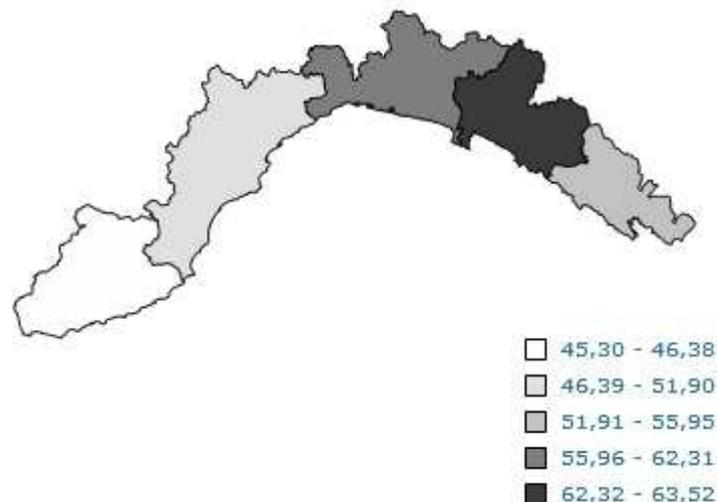


Fig. 5.d: Tasso di BPCO per 1.000 residenti in Liguria

5.2.3 Commento

La nostra regione presenta una frequenza di BPCO pari a 54,68 per 1.000 residenti (*range* 45,30-63,52), mentre la ASL 5 ha un tasso lievemente più basso pari a 53,67 per mille spezzini.

A livello nazionale dai dati provenienti da ISTAT indicano che in Italia circa 6 persone ogni 100 residenti nel 2013 avevano dichiarato di essere affette da Bronchite cronica¹.

5.3 Ipertensione arteriosa per 1.000 residenti

5.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Ipertensione arteriosa per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi/ Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 401.*, 405.*, cod. DRG: 134; Anagrafe delle Esenzioni codice: 0031*, 0A31*; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC C02*, C03*, C07*, C08C*, C09* e giorni terapia/anno > 255 gg.;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat – Salute e sanità – Persone con presenza di alcune malattie croniche
Indicatore ECHI (SL)	43

5.3.2 Distribuzione geografica

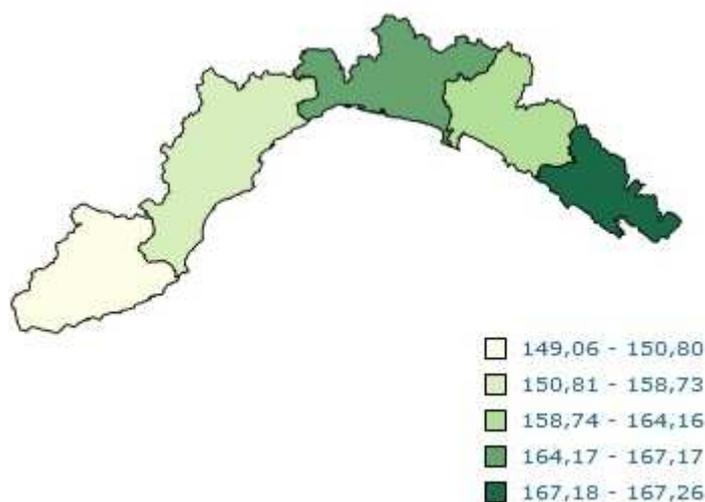


Fig. 5.e: Tasso di ipertesi per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.3.3 Commento

A fronte di una frequenza regionale di persone con ipertensione pari a 162,20‰ (range 149,6-167,26), la prevalenza di ipertesi della ASL 5 mostra il valore più alto tra le Asl liguri (167,26 per mille residenti).

Il dato medio ligure, stimato attraverso vari flussi sanitari sembra simile al valore italiano desunto da ISTAT attraverso dati autoriferiti dell'indagine Multiscopo e pari a 16,7%¹.

5.4 Cardiopatia strutturale senza scompenso per 1.000 residenti

5.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Cardiopatici senza scompenso per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi / Popolazione residente)* 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 402*, 403*, 404*, 410*, 411*, 412*, 413*, 414*, 429.83; Anagrafe delle Esenzioni codice: OA02; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: C09*e giorni terapia./ anno > 255 gg, B01AC*, C10AA*, C07*, C08C*;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat
Indicatore ECHI (SL)	24

5.4.2 Distribuzione geografica

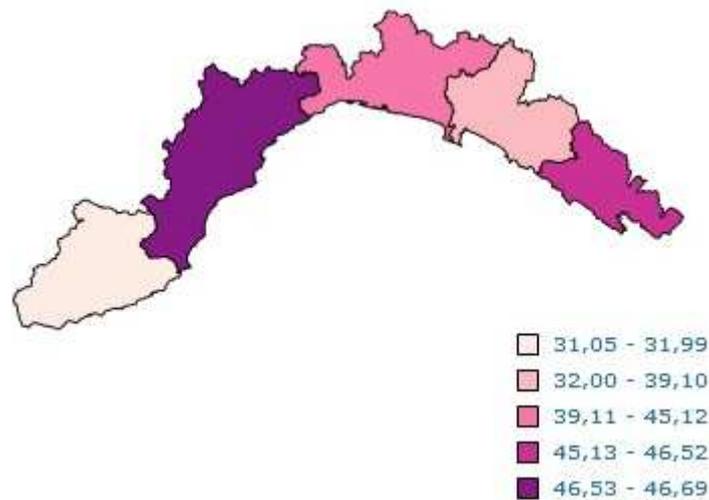


Fig. 5.f: Cardiopatia strutturale senza scompenso per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.4.3 Commento

La ASL 5 presenta un tasso di cardiopatici più alto rispetto alla media ligure, 45,81 per mille residenti contro 42,20 regionale (range 31,05-46,69).

La stima italiana delle persone affette da malattie cardiache, sempre basata sui dati autoriferiti dell'indagine Multiscopo, nel 2013 è risulta di circa 3,7%¹.

5.5 Cardiopatia nota con sintomi attuali o pregressi di scompenso per 1.000 residenti

5.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Cardiopatici con sintomi di scompenso per 1.000 residenti
Struttura	$[(\text{Numero inclusi}) / (\text{Popolazione residente})] * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 428*; Anagrafe delle Esenzioni codice: 021*; Specialistica ambulatoriale cod.: 89.52 ,88.72.1; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: C03*;esclusi C03AB*, C03AH*, C03AX*, C03BB*, C03BK*, C03CB*, C03EA*, C03EB*, C07* ,C09A* , C09C*;
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi gli assistiti caratterizzati da un elevato tasso di ricovero ospedaliero per scompenso (maggiore di tre ricoveri nel triennio 2010-2012)
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

5.5.2 Distribuzione geografica

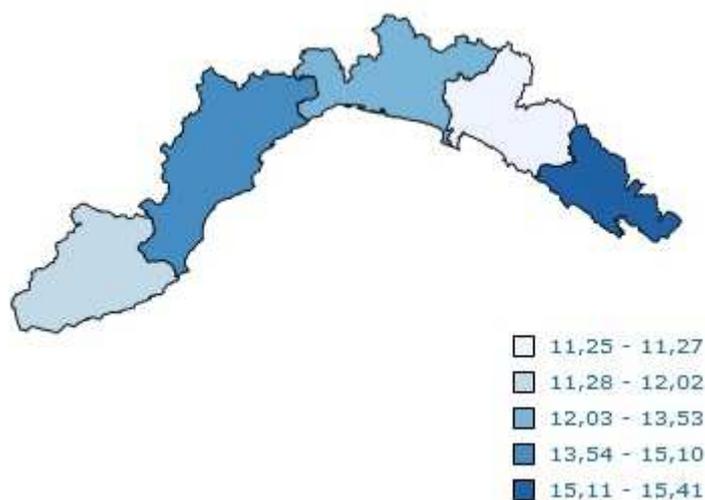


Fig. 5.g: Cardiopatia nota per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.5.3 Commento

La prevalenza di cardiopatici con sintomi di scompenso in ASL 5 nel 2013 con 15,41 persone affette per 1000 è risultata la più elevata della regione, che mostra un valore medio di 13 per 1000 (range 11,25-15,419).

5.6 Scompensato avanzato per 1.000 residenti

5.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Soggetti con scompensato avanzato per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 428*; Anagrafe delle Esenzioni codice: 021*; Specialistica ambulatoriale cod.: 89.52 ,88.72.1; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: C03*;esclusi C03AB*, C03AH*, C03AX*, C03BB*, C03BK*, C03CB*, C03EA*, C03EB*, C07* ,C09A*, C09C*;
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi gli assistiti caratterizzati da un elevato tasso di ricovero ospedaliero per scompensato (maggiore di tre ricoveri nel triennio 2010-2012)
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

5.6.1 Distribuzione geografica

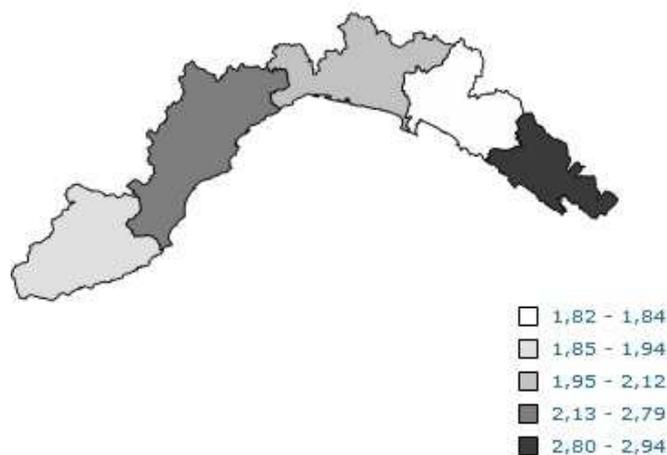


Fig. 5.h: Scompensato per 1.000 residenti in Liguria

5.6.2 Commento

Lo Scompensato Cardiaco è una sindrome clinica complessa, dovuta all'incapacità del cuore di fornire il sangue in quantità adeguata rispetto alla richiesta dell'organismo o la capacità di fornirlo solamente a pressioni di riempimento ventricolari superiori alla norma.

Si tratta di una delle patologie croniche a maggiore rilevanza clinica ed economica².

L'ASL 5 mostra la prevalenza di scompensato più elevata della Liguria con 2,94 casi ogni 1000 residenti a fronte di una media regionale del 2,10 ‰ (range (1,82-2,94)).

Considerando che la complessità di gestione della malattia e la necessità di forte interazione fra strutture sanitarie, l'ASL 5 si è recentemente dotata di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la presa in carico dei pazienti. In tale percorso il Medico di Medicina Generale gioca un ruolo centrale, che comprende la prevenzione, la diagnosi precoce, l'invio alla consulenza specialistica, l'impostazione della terapia, il monitoraggio della stabilità clinica, la prevenzione delle riacutizzazioni e il loro precoce riconoscimento, l'ospedalizzazione, l'educazione sanitaria e la gestione dell'assistenza domiciliare.

Nonostante l'elevata frequenza di malattia, grazie anche a tale PDTA, la nostra ASL ha registrato il tasso di ospedalizzazione più basso in Liguria (cfr indicatore 3.5).

5.7 Insufficienza renale conclamata per 1.000 residenti

5.7.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Soggetti con scompenso avanzato per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi/ Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9 Diagnosi e interventi: 585*, 996.56, 996.68, 996.73, V45.1, V56*, 38.95, 39.27, 39.42, 39.95, 54.98, cod. DRG: 317; Anagrafe delle Esenzioni codice: 023*; Specialistica ambulatoriale cod.: 39.95, 54.98;
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi gli assistiti caratterizzati da un elevato tasso di ricovero ospedaliero per scompenso (maggiore di tre ricoveri nel triennio 2010-2012)
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

5.7.2 Distribuzione geografica

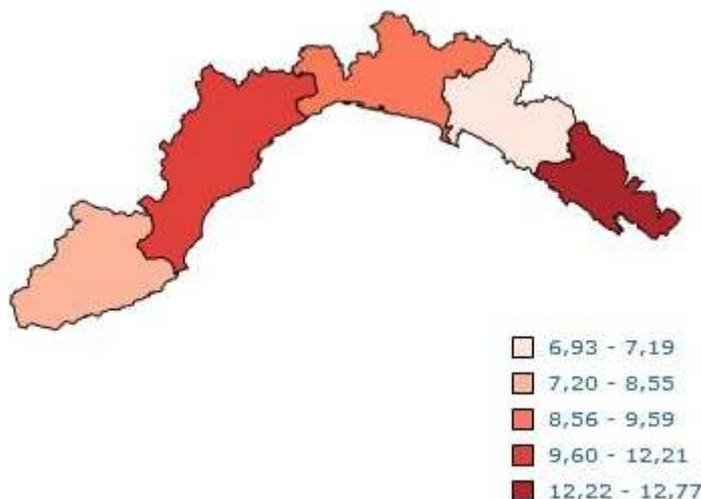


Fig. 5.i: Insufficienza renale cronica per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.7.3 Commento

La ASL 5 registra la più alta frequenza di soggetti con insufficienza renale a livello regionale, con 12,77 spezzini affetti da questa patologia ogni 1.000 residenti.

Il valore medio ligure di quest'indice è decisamente più basso e pari a 9,40‰ (range 6.93-12.77).

5.8 Conclusioni e indicazioni

Il profilo di salute relativo alle cronicità in ASL 5 sembra meno favorevole rispetto alla media ligure, in particolare per quanto attiene la frequenza delle cardiopatie con sintomi di scompenso, lo scompenso avanzato e l'insufficienza renale.

Indicatore	Min	Liguria	Max
Diabete x 1000		56,3	58,69
Broncopneumopatia x 1000	53,67	54,7	
Ipertensione arteriosa x 1000		162,2	167,26
Cardiopatía strutturale senza scompenso x 1000		42,2	45,81
Cardiopatía nota con sintomi attuali o pregressi di scompenso x 1000		13,1	15,41
Scompenso avanzato x 1000		2,1	2,94
Insufficienza renale conclamata x 1000		9,4	12,77

Fig. 5.I: Spine Chart degli indicatori relativi alle malattie croniche

Bibliografia

1. ISTAT – I.Istat <http://dati.istat.it/>
2. ANMCO. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Area Scompenso <http://www.anmco.it/pages/entra-in-anmco/aree-anmco/area-scompenso-cardiaco>

6. Estensione ed adesione screening – Osservatorio Nazionale Screening

I programmi organizzati di screening rappresentano una delle più vaste esperienze della sanità pubblica di iniziativa presenti oggi in Italia. Gli screening organizzati hanno messo a punto anche un'attività crescente di valutazione degli esiti in termini di salute determinati dai programmi stessi nelle popolazioni coinvolte. Sono inoltre impegnati a misurare l'impatto dell'offerta di screening sui livelli di disuguaglianza sociale¹.

Gli indicatori di questo capitolo valutano il grado di copertura delle popolazioni target da parte dei programmi organizzati (estensione) e il grado di partecipazione agli stessi da parte della popolazione invitata (adesione). Per i confronti nazionali è stata utilizzata la media del network di regioni partecipanti al sistema di valutazione della performance del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa- Report 2013².

6.1 Screening cervice uterina estensione grezza

6.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di donne in età 25-64 anni invitate allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio
Struttura	(N. donne invitate allo screening in 3 anni consecutivi /Popolazione femminile in età 25-64 anni) *100
Periodo riferimento	2011-13
Fonte	Gruppo Italiano Screening Cervicocarcinoma ¹
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	B5.2.1
Indicatore ECHI (SL)	59

6.1.2 Distribuzione geografica

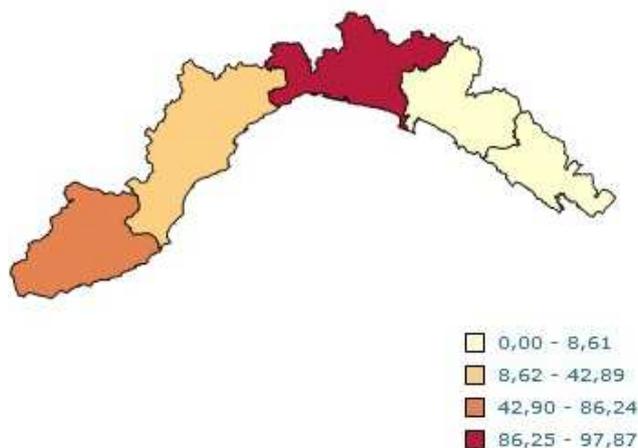


Fig. 6.a: Percentuale di estensione screening della cervice uterina in Liguria

6.1.3 Commento

Nel triennio 2011-13 la Liguria, con una percentuale di donne invitate ad effettuare il test di screening pari a 51,35% ha registrato la più bassa estensione tra le regioni del network Sant'Anna (sebbene in aumento rispetto al periodo precedente). Nella nostra ASL, come nella confinante ASL 4, in tale periodo non era ancora attivo il programma di screening avviato nel 2014².

6.2 Screening mammografico estensione grezza

6.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di donne tra 50-69 anni invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio
Struttura	(N. donne invitate allo screening in 2 anni /Popolazione femminile in età 50-69 anni)* 100
Periodo riferimento	2012-13
Fonte	Gruppo Italiano Screening Mammografico ⁴
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	B5.1.1
Indicatore ECHI (SL)	58

6.2.2 Distribuzione geografica

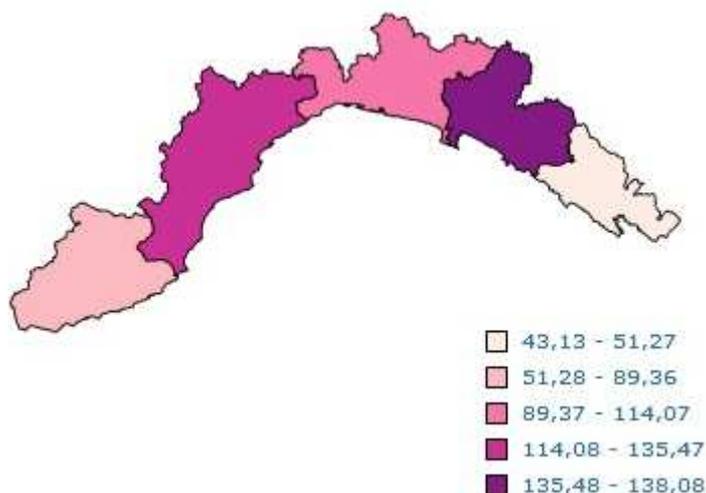


Fig. 6.b: Percentuale di estensione screening mammografico in Liguria

6.2.3 Commento

L'indicatore misura la percentuale di donne della popolazione target (donne tra 50 e 69 anni) invitate ad effettuare la mammografia preventiva. Nel biennio considerato (2012-13) l'estensione dello screening mammografico nella nostra ASL è stata la più bassa della regione e pari a circa il 43,13% rispetto a un'estensione media del 94,84% a livello ligure (*range* 43,13-138,08) che in ogni caso si colloca al di sotto del valore mediano del network delle regioni del Mes Sant'Anna (99.69%)².

6.3 Screening colonrettale estensione grezza

6.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone di età compresa tra i 50 ed i 70 anni invitate allo screening colonrettale rispetto alla popolazione bersaglio
Struttura	$(N. \text{ inviti allo screening colonrettale in due anni.} / \text{Popolazione in età 50-70 anni}) * 100$
Periodo riferimento	2012-13
Fonte	Gruppo Italiano Screening Colonrettale ⁵
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	B5.3.1
Indicatore ECHI (SL)	60

6.3.2 Distribuzione geografica

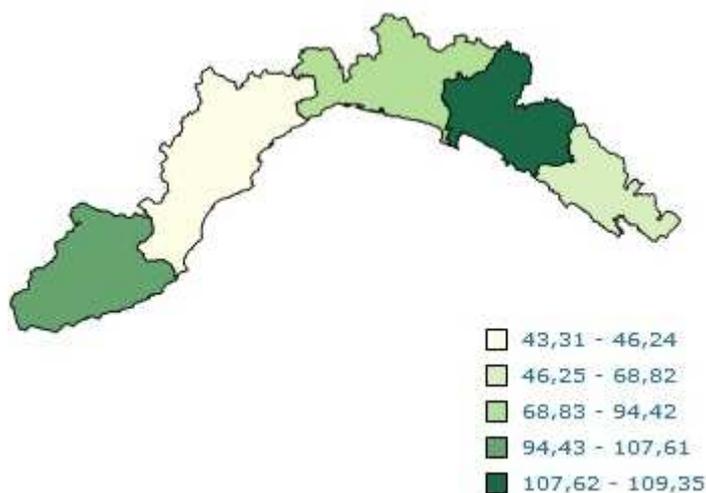


Fig. 6.c: Percentuale di estensione screening mammografico nella Regione Liguria

6.3.3 Commento

La percentuale di persone nella fascia d'età 50 – 70 anni invitate allo screening colonrettale nella ASL 5 nel biennio 2012-13, pur essendo in aumento rispetto al biennio precedente, è stata pari al 57,9% ed è risultata inferiore alla media ligure (78,05%; *range* 43,31-109,35) che rimane la regione peggiore del network Mes Sant'Anna (valore mediano pari a 94.95)².

6.4 Screening cervice uterina adesione grezza

6.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di donne in età 25-64 anni che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate
Struttura	$(N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening} / N. \text{ donne invitate}) * 100$
Periodo riferimento	2011-13
Fonte	Gruppo Italiano Screening Cervicocarcinoma ¹
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	B5.2.2
Indicatore ECHI (SL)	59

6.4.2 Distribuzione geografica

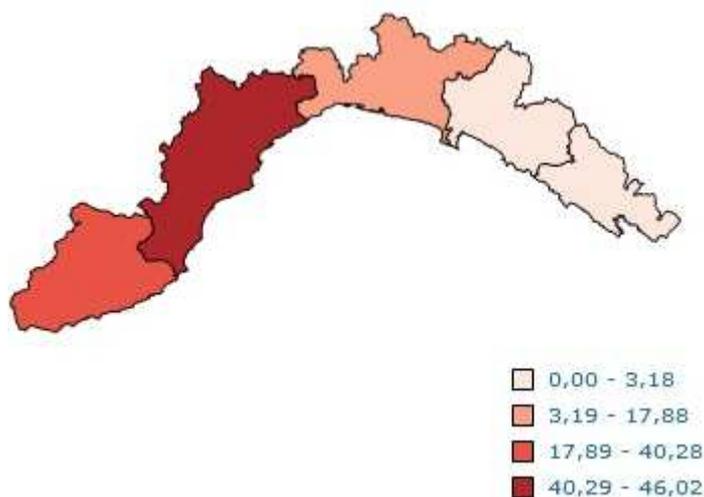


Fig. 6.d Percentuale di adesione screening della cervice uterina nella Regione Liguria

6.4.3 Commento

L'adesione allo screening della cervice uterina nella nostra ASL è nulla poiché, come detto precedentemente, nel 2013 non era ancora attivo alcun programma. A livello regionale l'adesione raggiunge il 20,3% con una percentuale massima di 46,02% della ASL 2. Si tratta di una valore ancora molto insoddisfacente, soprattutto se rapportato alla mediana del network delle regioni Mes Sant'Anna (58.21%)².

6.5 Screening mammografico adesione grezza

6.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di donne tra 50-69 anni che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
Struttura	$(N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening} / N. \text{ donne invitate}) * 100$
Periodo riferimento	2012-13
Fonte	Gruppo Italiano Screening Mammografico ⁴
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	B5.1.2
Indicatore ECHI (SL)	58

6.5.2 Distribuzione geografica

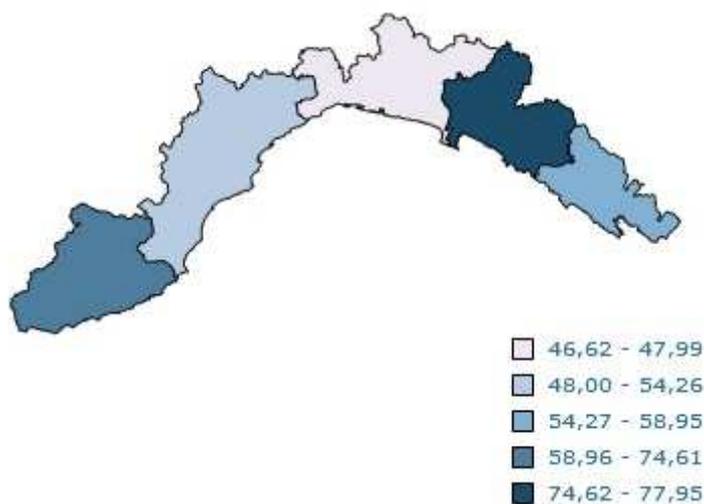


Fig. 6.e Percentuale di adesione screening mammografico in Liguria

6.5.3 Commento

Nel triennio considerato l'ASL 5 ha registrato una partecipazione allo screening mammografico pari al 55,74% delle donne invitate, una quota superiore alla media ligure (51,77%; *range* dal 46,62% al 77,95%) che tuttavia mostra il peggior livello di adesione tra le regioni del network Mes Sant'Anna².

6.6 Screening colonrettale adesione grezza

6.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone di età compresa tra i 50 ed i 70 anni che hanno partecipato allo screening colonrettale rispetto alla popolazione invitata
Struttura	(N. persone che hanno aderito allo screening colonrettale in due anni./ N. persone invitate) * 100
Periodo riferimento	2012-13
Fonte	Gruppo Italiano Screening Colonrettale ⁵
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	B5.3.2
Indicatore ECHI (SL)	60

6.6.2 Distribuzione geografica

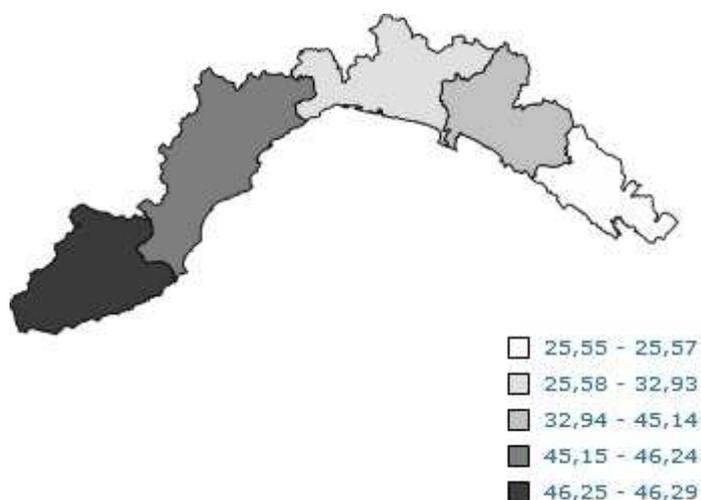


Fig. 6.f: Percentuale di adesione allo screening mammografico nella Regione Liguria

6.6.3 Commento

L'adesione allo screening colonrettale a livello regionale è stata del 30,85% (range 25,5-46,29) e, sebbene in aumento rispetto al periodo precedente, rimane molto al di sotto della mediana delle regioni del network Sant'Anna (52.48%)².

L'ASL5 ha registrato una partecipazione piuttosto bassa, infatti solo una persona invitata su quattro circa (25.55%) ha aderito al programma rispondendo all'invito di eseguire il test di screening.

6.7 Conclusioni e indicazioni

Nel periodo in esame, gli indicatori relativi ai tre programmi di screening oncologici suggeriscono con forza la necessità di aumentarne l'estensione e di promuovere al contempo l'adesione rimarcando il concetto che i programmi di screening organizzati, rispetto a forme di diagnosi precoce spontanee, offrono maggiori garanzie di qualità diagnostica e terapeutica.

In tutti gli indici relativi agli screening la nostra ASL risulta in difetto rispetto alla media regionale ad eccezione dell'adesione alla mammografia.

Indicatore	Min	Liguria	Max
cervice uterina estensione grezza	0	51,4	
mammografico estensione grezza	43,13	94,8	
colonrettale estensione grezza		78,1	57,98
cervice uterina adesione grezza	0	20,3	
mammografico adesione grezza		51,8	55,47
colonrettale adesione grezza	25,55	30,9	

Fig. 6.n: Spine Chart degli indicatori relativi agli screening

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale Screening <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
2. Laboratorio Management e Sanità. Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto - REPORT 2013 <http://www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=report-network-2013>
3. Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma - <http://www.gisci.it/>
4. Gruppo Italiano Screening Mammografico - <http://www.gisma.it/>
5. Gruppo Italiano Screening Coloretale - <http://www.giscor.it/>

7. Screening “spontaneo” – Sistema di sorveglianza PASSI

Gli indicatori di questo capitolo sono desunti dal Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), un sistema di monitoraggio su stili di vita e ricorso ad interventi di prevenzione basato su dati autoriferiti da un campione rappresentativo di persone adulte tra 18 e 69 anni¹.

Tra i vari temi indagati da Passi, vi è anche una sezione dedicata agli screening oncologici che informa, tra le altre cose, sulla copertura complessiva ai test di screening.

Tale copertura comprende sia la quota di persone che ha eseguito l'esame su iniziativa personale (screening spontaneo), sia coloro che lo hanno eseguito all'interno dei programmi di screening organizzati o di altre offerte gratuite delle Asl.

L'esecuzione dei test di screening all'interno dei programmi offre alla persona una più elevata garanzia di qualità diagnostica e terapeutica rispetto alla diagnosi precoce in regime spontaneo, e ciò è riconducibile alla scrupolosa valutazione di tutti gli aspetti (organizzativi, procedurali, diagnostici, comunicativi) del percorso di screening da parte dei programmi organizzati.

In contesti diversi da quelli italiani, i dati riferiti sono stati più volte confrontati a quelli registrati (in archivi delle prestazioni, diari clinici, ecc), ed è stato verificato che i dati auto riferiti sono dotati di elevata sensibilità ma di moderata specificità. Questo fenomeno è attribuito all'effetto *telescopico*, per cui l'intervistato/a ricorda l'esame/evento più recentemente di quanto sia accaduto. Inoltre a causa della specificità non ottimale, la copertura potrebbe essere sovrastimata, anche se questo non è stato verificato in contesti italiani. Questa possibile sovrastima deve essere tenuta presente quando si interpretano i dati.

Va ricordato che in Italia i registri dei programmi organizzati non forniscono informazioni sui test eseguiti al di fuori dei programmi stessi, e che questa quota (spontanea) della copertura viene rilevata sistematicamente solo da Passi.

7.1 Percentuale di donne 25-64enni che riferiscono di aver effettuato un test di screening per neoplasie della cervice uterina negli ultimi 3 anni

7.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	% donne 25-64 anni che riferiscono di aver effettuato un Pap test e/o test del papilloma virus (Hpv) negli ultimi 3 anni
Struttura	[Donne 25-64 anni che dichiarano di aver eseguito un pap test e/o test del papilloma virus (Hpv) nei 3 anni precedenti la data dell'intervista/ Donne 25-64 anni, che rispondono di aver eseguito o di non aver eseguito, a scopo preventivo, il pap test e/o il Hpv test nei 3 anni precedenti la data dell'intervista]*100. Sono escluse sia quelle che rifiutano di rispondere sia quelle che rispondono "non so".
Periodo riferimento	2010-13
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2010-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	L'indicatore fa riferimento ai 3 anni precedenti la data dell'intervista. Negli anni 2007-2010 il questionario non includeva la domanda sull'effettuazione del test Hpv e l'indicatore contemplava come test di screening per carcinoma del collo dell'utero, unicamente, il pap test.
Indicatore ECHI (SL)	59

7.1.2 Distribuzione geografica

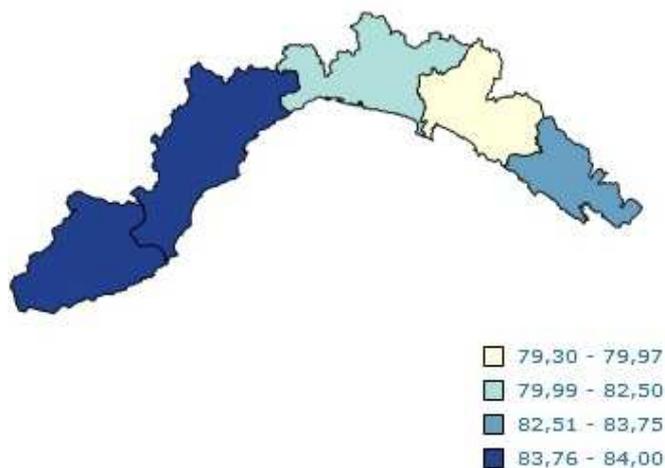


Fig. 7.a: Percentuale di donne che riferiscono di aver fatto il pap test in Liguria

7.1.3 Commento

In ASL 5 l'83% di donne tra 25 e 64 anni ha dichiarato di aver fatto il pap test o l'Hpv test negli ultimi tre anni. Un valore superiore sia alla media regionale che presenta una percentuale pari a 82,4% (range 79,30-84,0), sia a quella nazionale che si attesta al 77%².

A fronte dell'ottima copertura complessiva, occorre sottolineare che ben il 69% delle donne liguri tra 25 e 64 anni effettua il test in modo spontaneo; una percentuale nettamente superiore alla media italiana (38%)³. Il dato di ASL5 è simile a quello regionale con quasi 7 donne su 10 che esegue il test in regime spontaneo. Questo dato riflette l'assenza di un programma organizzato, avviato infatti nel 2014^e

^e La stima della copertura dentro e fuori i programmi di screening organizzati viene effettuata mediante un indicatore *proxy* sull'aver pagato o meno l'esame (costo completo dell'esame o ticket). L'utilizzo di questo *proxy* può comportare una leggera sovrastima della copertura effettuata all'interno dei programmi, principalmente per tre motivi: alcune donne effettuano l'esame gratuitamente anche al di fuori dei programmi organizzati (per esempio in base all'articolo 85 della L. 338/2000 - finanziaria 2001); altre non ricordano esattamente la data di esecuzione (effetto telescopico). Le rispondenti all'intervista effettuano probabilmente il Pap test in percentuale maggiore rispetto alle non rispondenti.

7.2 Percentuale di donne 50-69enni che riferiscono di aver effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni

7.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	% donne 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni
Struttura	[Donne 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la mammografia nei 2 anni precedenti la data dell'intervista/ 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito o di non aver eseguito la mammografia nei 2 anni precedenti la data dell'intervista, a scopo preventivo]*100 Sono escluse sia quelle che rifiutano di rispondere sia quelle che rispondono "non so".
Periodo riferimento	2010-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2010-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	L'indicatore fa riferimento ai 2 anni precedenti la data dell'intervista
Indicatore ECHI (SL)	58

7.2.2 Distribuzione geografica

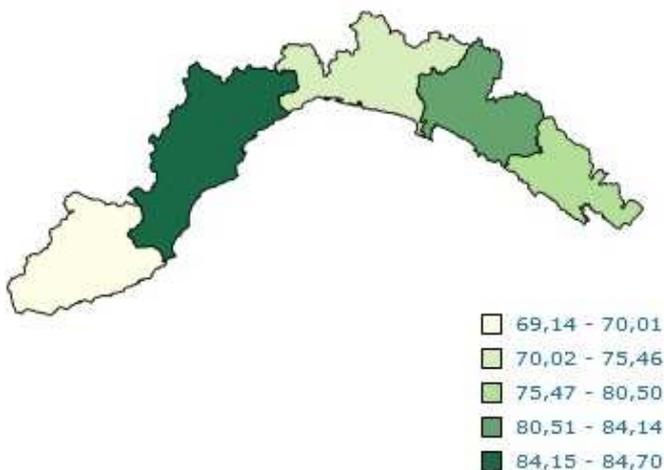


Fig. 7.c: Percentuale di donne 50-69 anni che riferiscono di aver fatto la mammografia in Liguria

7.2.3 Commento

In Liguria nel periodo 201-13 la percentuale di donne tra 50 e 69 anni che si sono sottoposte a una mammografia preventiva negli ultimi due anni è stata del 76,32% (range 69,14-84,70), mentre in ASL 5 la percentuale era superiore e pari al 78,40%. Si tratta di valori positivi e superiori alla media nazionale (70%)⁴.

Anche in questo caso, a fronte dell'ottima copertura complessiva, il 34% delle donne liguri effettua il test in modo spontaneo; una percentuale superiore alla media italiana (20%)³. Il dato di ASL5 è simile a quello regionale con oltre una donna su tre che esegue il test in regime spontaneo.^f

^f La stima della copertura dentro e fuori i programmi di screening organizzati viene effettuata mediante un indicatore *proxy* sull'aver pagato o meno l'esame (costo completo dell'esame o ticket). L'utilizzo di questo *proxy* può comportare una leggera sovrastima della copertura effettuata all'interno dei programmi, principalmente per tre motivi: alcune donne effettuano l'esame gratuitamente anche al di fuori dei programmi organizzati (per esempio in base all'articolo 85 della L. 338/2000 - finanziaria 2001); altre non ricordano esattamente la data di esecuzione (effetto telescopico). Le rispondenti all'intervista effettuano probabilmente la mammografia in percentuale maggiore rispetto alle non rispondenti.

7.3 Percentuale di intervistati 50-69enni che hanno effettuato una ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni

7.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	% 50-69 enni che riferiscono di aver effettuato a scopo preventivo la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof) negli ultimi 2 anni
Struttura	[50-69 enni che riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof) nei 2 anni precedenti la data dell'intervista/ 50-69 enni che dichiarano di aver eseguito o di non aver eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof) nei 2 anni precedenti la data dell'intervista, a scopo preventivo]*100 Sono escluse sia quelle che rifiutano di rispondere sia quelle che rispondono "non so".
Periodo riferimento	2010-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2010-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	L'indicatore fa riferimento ai 2 anni precedenti la data dell'intervista.
Indicatore ECHI (SL)	60

7.3.2 Distribuzione geografica

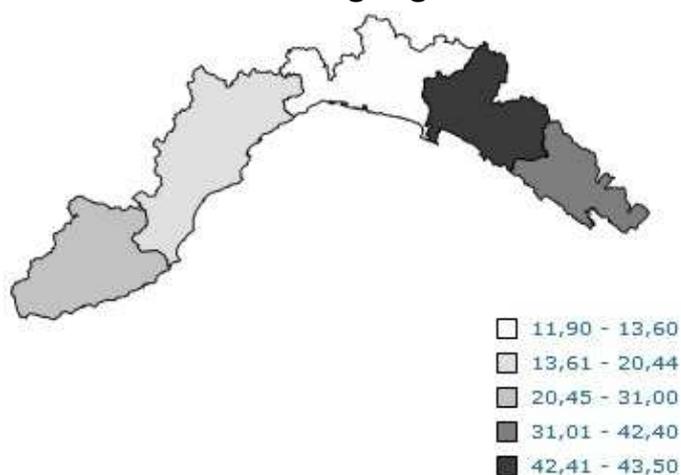


Fig. 7.e: Percentuale di 50-69 enni che riferiscono di aver fatto l'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof) in Liguria

7.3.3 Commento

La frequenza di esecuzione di questo test non è ancora soddisfacente; in Liguria solo il 21% degli intervistati riferisce di aver fatto la Sof negli ultimi due anni (*range* 11,90-43,50), mentre nella nostra ASL la quota sale al 38%, una percentuale superiore alla media nazionale⁵.

L'adesione allo screening colonrettale avviene nella quasi totalità dei casi nell'ambito di programmi organizzati e scarsamente su iniziativa personale: in Liguria solo l'8% degli intervistati 50-69enni che ha eseguito il test a scopo preventivo e nei tempi raccomandati lo ha fatto sostenendo dei costi e dunque al di fuori di programmi organizzati⁹.

⁹ La stima della copertura dentro e fuori i programmi di screening organizzati viene effettuata mediante un indicatore *proxy* sull'aver pagato o meno l'esame (costo completo dell'esame o ticket). L'utilizzo di questo *proxy* può comportare una leggera sovrastima della copertura effettuata all'interno dei programmi, principalmente per tre motivi: alcune donne effettuano l'esame gratuitamente anche al di fuori dei programmi organizzati (per esempio in base all'articolo 85 della L. 338/2000 - finanziaria 2001); altre non ricordano esattamente la data di esecuzione (effetto telescopico). I rispondenti all'intervista effettuano probabilmente la Sof in percentuale maggiore rispetto ai non rispondenti.

7.4 Percentuale di intervistati 50-69enni che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni

7.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	% 50-69 enni che riferiscono di aver effettuato a scopo preventivo, una colonscopia o una retto-sigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
Struttura	(50-69 enni che riferiscono di aver effettuato la colonscopia nei 5anni precedenti la data dell'intervista / 50-69 enni che dichiarano di aver o di non aver eseguito la colonscopia nei 5 anni precedenti la data dell'intervista, a scopo preventivo)*100 Sono escluse sia quelle che rifiutano di rispondere sia quelle che rispondono "non so".
Periodo riferimento	2010-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2010-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	L'indicatore fa riferimento ai 5 anni precedenti la data dell'intervista. Attualmente non esistono certezze sull'intervallo ottimale di esecuzione dell'esame endoscopico, a fini preventivi. L'indicatore è basato su un periodo di riferimento di 5 anni, seguendo l'indicazione del Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss).
Indicatore ECHI (SL)	60

7.4.2 Distribuzione geografica

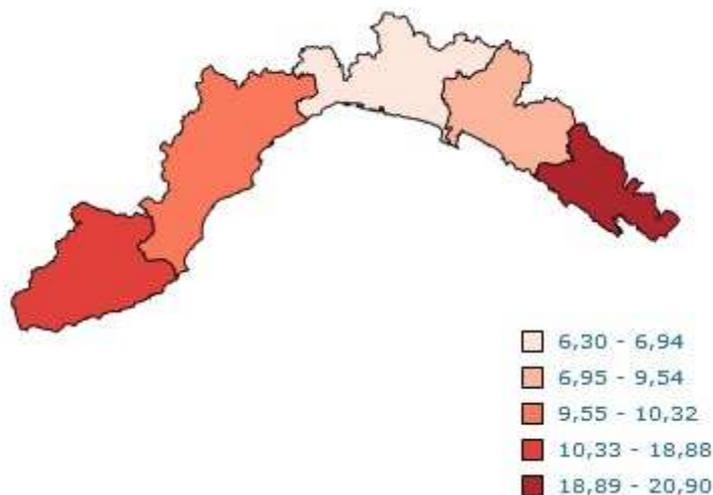


Fig. 7.f: Percentuale di 50-69 enni che riferiscono di aver fatto la colonscopia in Liguria

7.4.3 Commento

La ASL 5 risulta avere una frequenza di persone che hanno effettuato una colonscopia a scopo preventivo pari al 20,90%, un valore più elevato sia della media regionale (9,72%; range 6,30-20,90), sia nazionale⁵.

7.5 Conclusioni e indicazioni

Gli indicatori relativi alla copertura complessiva degli screening (comprensiva della quota di persone che aderisce ai programmi organizzati e di quella relativa a persone che effettuano i test su iniziativa personale o screening spontaneo), desunti dal Sistema di sorveglianza Passi, indicano una situazione di vantaggio dell'ASL 5 rispetto alla regione. Tuttavia rimane un alto margine di miglioramento per ricondurre la quota di screening spontaneo all'interno dei programmi organizzati.

Indicatore	Min	Liguria	Max
% donne 25-64 anni che riferiscono di aver effettuato un test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni		82,4	83
% donne 25-64 anni che riferiscono di non aver mai effettuato un test di screening per neoplasia cervicale	5,4	7,7	
% donne 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato la Mammografia negli ultimi due anni		76,3	78,4
% donne 50-69 anni che riferiscono di non aver mai effettuato una mammografia nella vita	5,8	7,9	
% intervistati 50-69 anni che hanno effettuato una ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni		21,0	38
% intervistati 50-69 anni che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni		9,7	20,9

Fig. 7.g: Spine Chart degli indicatori relativi allo screening spontaneo

Bibliografia

1. Sistema di sorveglianza PASSI – Progressi DELLE Aziende Sanitarie per la salute in Italia <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
2. Sistema di sorveglianza PASSI. Screening cervicale - Dati 2013 <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale.asp>
3. Osservatorio Nazionale Screening. I programmi di screening in Italia. Rapporto 2014. http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Screening_2014_web.pdf
4. Sistema di sorveglianza PASSI. Screening mammografico - Dati 2013 <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico.asp>
5. Sistema di sorveglianza PASSI. Screening coloretale - Dati 2013 <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColoretale.asp>

8. Stili di vita

Gli indicatori di questo capitolo provengono dal Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) il sistema di monitoraggio italiano su stili di vita e ricorso ad interventi di prevenzione sulle persone adulte tra 18 e 69 anni. La maggior parte degli indici valutano la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali riconducibili all'area di Guadagnare Salute, un programma interministeriale per promuovere corretti stili di vita in tema di alimentazione, attività fisica, fumo e consumo di alcol a rischio².

8.1 Percentuale di consumo di alcool a rischio

8.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone con consumo di alcol a maggior rischio
Struttura	(N. di persone con consumo di alcol a maggior rischio /N. di persone che dichiarano di consumare alcol)* 100
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	<p>Persone che dichiarano:</p> <ol style="list-style-type: none">1. un consumo abituale elevato (consumo >2 UA medie giornaliere, corrispondenti a > 60 UA negli ultimi 30 gg per gli uomini o consumo >1 UA medie giornaliere, corrispondenti a > 30 UA negli ultimi 30 gg per le donne)2. almeno un episodio di binge drinking (consumo >4 UA per gli uomini o >3 UA per le donne) negli ultimi 30 gg3. di assumere alcol prevalentemente o esclusivamente fuori pasto. <p>La percentuale è inferiore alla somma di (1) + (2) + (3), perché una parte degli intervistati presenta più fattori di rischio.</p> <p>Una Unità Alcolica (UA) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; pari a un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione, o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.</p>
Indicatore ECHI (SL)	47

8.1.2 Distribuzione geografica

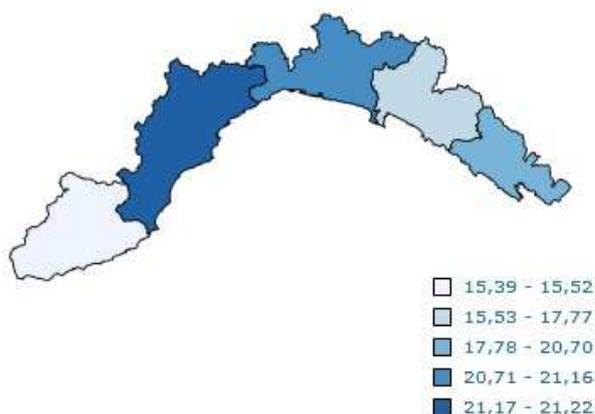


Fig. 8.a: Percentuale di consumatori di alcool a rischio nella Regione Liguria

8.1.3 Commento

Dai dati PASSI risulta che in ASL5 il 20,37% di persone tra 18 e 69 anni riferisce un consumo di alcool a rischio; si tratta di un valore vicino ai livelli delle regioni del Nord Est, superiore sia alla media ligure (18,87% range 15,39-21,22) che a quella nazionale (17%)³.

8.2 Percentuale di fumatori

8.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori, anche a livello occasionale, al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi
Struttura	[N. di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi/ Totale intervistati]* 100
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	In altri contesti di studio, quando i dati dichiarati sono confrontati con quelli misurati obiettivamente (mediante l'analisi dei livelli di cotinina, un metabolita della nicotina, nei liquidi biologici: saliva, urine o sangue), la prevalenza di fumatori mostra una sottostima, ma anche una buona correlazione con le misure oggettive che rende utile questo indicatore per valutare le differenze territoriali e i trend temporali
Indicatore ECHI (SL)	44

8.2.2 Distribuzione geografica

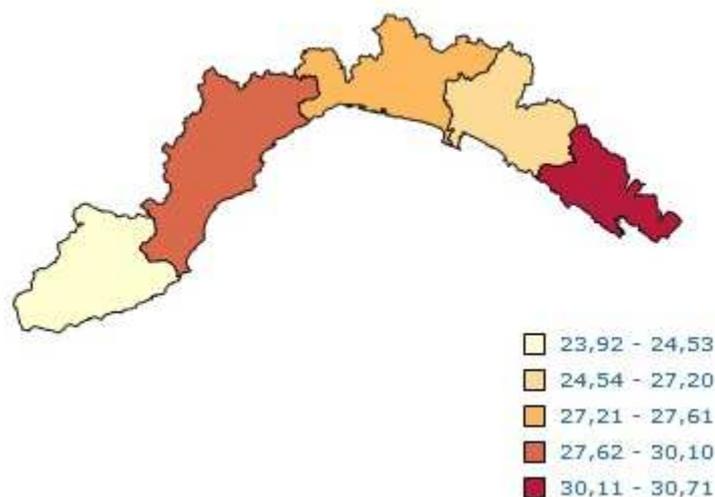


Fig. 8.b: Percentuale di fumatori nella Regione Liguria

8.2.3 Commento

L'ASL 5 risulta essere in svantaggio anche per questa abitudine dannosa per la salute; presenta infatti una percentuale di fumatori pari al 30,71%, contro il 27,34% Ligure (*range* 23,92-30,71) e il 28% italiano⁴.

8.3 Percentuale di sedentari

8.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di sedentari
Struttura	(N. di persone di età 18 – 69 anni che riferiscono di svolgere un lavoro che non richiede uno sforzo fisico pesante e di aver fatto meno di 10 min di attività fisica intensa o moderata, nei 30 giorni precedenti l'intervista/ Totale Intervistati)* 100 Sono esclusi dal denominatore i valori mancanti e gli intervistati che hanno risposto "non so / non ricordo"
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	<ul style="list-style-type: none">• Attivo: individuo che svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad es. manovale, muratore, agricoltore) oppure aderisce alle linee guida sulla attività fisica (30 min di attività moderata per almeno 5 gg a settimana, oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 gg settimanali).• Parzialmente attivo: individuo che non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.• Sedentario: individuo che non svolge un lavoro pesante e che, nel tempo libero, fa meno di 10 min di attività moderata o intensa al giorno. L'indicatore è costruito sulla base del comportamento abituale nell'ambito del lavoro svolto attualmente e dell'attività fisica, svolta nel tempo libero, nei 30 giorni precedenti l'intervista
Indicatore ECHI (SL)	52

8.3.2 Distribuzione geografica

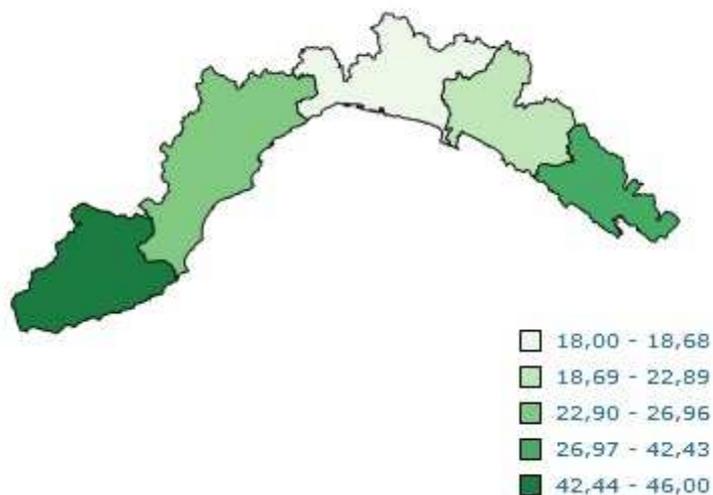


Fig. 8.c: Percentuale di sedentari nella Regione Liguria

8.3.3 Commento

L'ASL 5 e la Liguria mostrano percentuali di sedentari molto simili, rispettivamente 28,17% e 27,51% (range 18,00-46,00). Entrambe si collocano in una posizione piuttosto favorevole rispetto alla media italiana del 31% di sedentari⁵.

8.4 Percentuale di soggetti in eccesso ponderale (sovrappeso + obesi)

8.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone sovrappeso o obese
Struttura	$[\text{N. di persone di età 18 – 69 anni che hanno un Indice di massa corporea (Imc) compreso tra } 25.0 \text{ kg/m}^2 \text{ e } 29.9 \text{ kg/m}^2 + \text{N. di persone di età 18 – 69 anni che hanno un Indice di massa corporea (Imc) } \geq 30.0 \text{ kg/m}^2 / \text{Totale intervistati}] * 100$
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	La prevalenza del sovrappeso/obesità basata su dati riferiti è sottostimata rispetto a quella calcolata su dati misurati, ma può essere considerata valida per valutare i trend temporali e le differenze territoriali
Indicatore ECHI (SL)	42

8.4.2 Distribuzione geografica

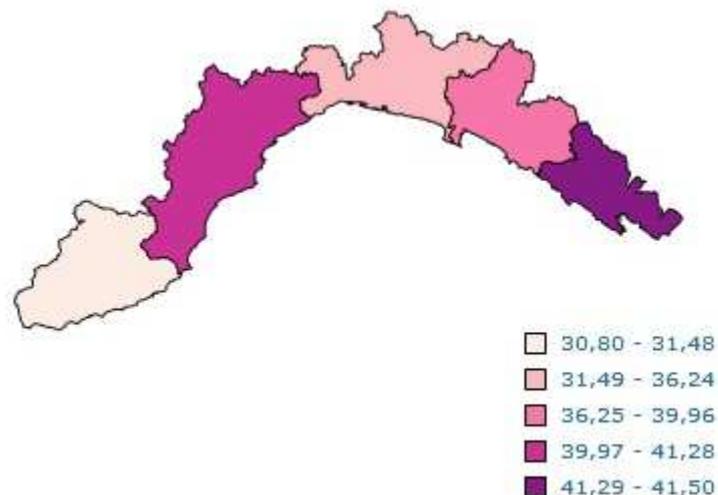


Fig. 8.d: Percentuale di soggetti in sovrappeso o obesi nella Regione Liguria

8.4.3 Commento

La percentuale di persone adulte sovrappeso od obese (cioè con un indice di massa corporea superiore o uguale a 25) in ASL 5 (41,50%) è la più alta della Liguria che mostra una media del 36,30% (range 30,80- 41,50). Il dato spezzino è in linea con quello nazionale, (42% circa di persone in eccesso ponderale)⁶.

8.5 Percentuale di soggetti in sovrappeso

8.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone sovrappeso
Struttura	[N. di persone di età 18 – 69 anni che hanno un Indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25.0 kg/m ² e 29.9 kg/m ² / Totale intervistati] * 100
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	La prevalenza del sovrappeso è basata su dati riferiti è sottostimata rispetto a quella calcolata su dati misurati, ma può essere considerata valida per valutare i trend temporali e le differenze territoriali
Indicatore ECHI (SL)	42

8.5.2 Distribuzione geografica

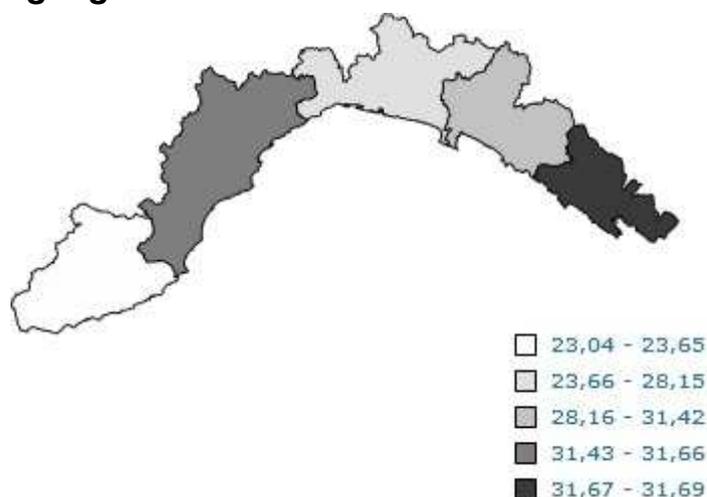


Fig. 8.e: Percentuale di soggetti in sovrappeso nella Regione Liguria

8.5.3 Commento

Come già rilevato nell'indicatore precedente, la nostra ASL risulta quella con più soggetti in sovrappeso in Liguria. La prevalenza di persone con un IMC compreso tra 25 e 29.9 è infatti di circa 32 persone su 100, mentre la media regionale è del 28% circa (range 23,04 -31,69). Anche per questo sottogruppo dell'eccesso di peso a La Spezia si è in linea con il dato nazionale (31%)⁶.

8.6 Percentuale di soggetti obesi

8.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Percentuale di persone obese
Struttura	$[\text{N. di persone di età 18 - 69 anni che hanno un Indice di massa corporea (Imc)} \geq 30.0 \text{ kg/m}^2 / \text{Totale intervistati}] * 100$
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	La prevalenza dell'obesità è basata su dati riferiti è sottostimata rispetto a quella calcolata su dati misurati, ma può essere considerata valida per valutare i trend temporali e le differenze territoriali
Indicatore ECHI (SL)	42

8.6.2 Distribuzione geografica

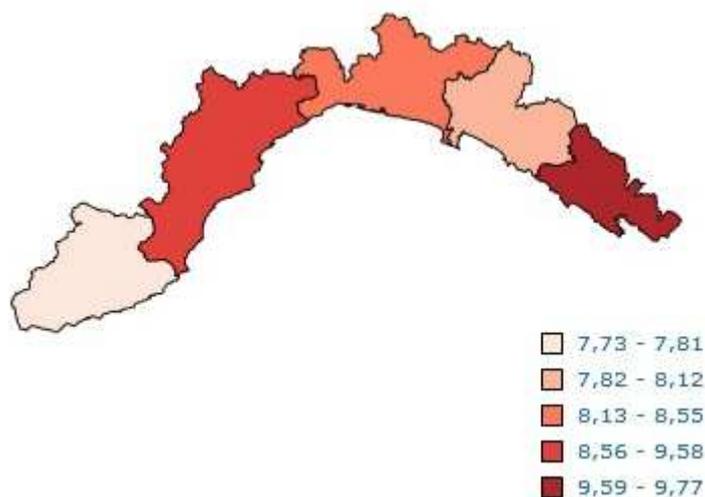


Fig. 8.f: Percentuale di soggetti obesi nella Regione Liguria

8.6.3 Commento

Questo indicatore misura la quota di persone francamente obese, cioè con un indice di massa corporea uguale o superiore a 30; sicuramente il gruppo di persone in eccesso di peso a maggior rischio di complicazioni per la salute.

La nostra ASL, con poco meno del 10% di obesi, ha registrato il valore più alto della Liguria (media 8,41%; range 7,73 – 9,77) anche se si colloca poco al di sotto del livello nazionale (11%)⁶.

8.7 Percentuale di soggetti che consumano giornalmente 5 porzioni di frutta e/o verdura

8.7.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	prevalenza delle persone che consumano 5 porzioni o più di frutta e/o verdura al giorno (five-a-day)
Struttura	(Persone di età 18–69 anni che riportano un consumo abituale giornaliero di almeno cinque porzioni di frutta e/o verdura/ Totale intervistati) * 100
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	L'indicatore fa riferimento a un comportamento abituale e fornisce la prevalenza di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, ma non consente di stimare la quota di popolazione, che assume una quantità maggiore di questi alimenti. Numerosi studi hanno dimostrato che non c'è un effetto-soglia per le cinque porzioni al giorno e che consumi maggiori di frutta e verdura determinano ulteriori benefici in termini di riduzione dei rischi per la salute
Indicatore ECHI (SL)	49 e 50

8.7.2 Distribuzione geografica

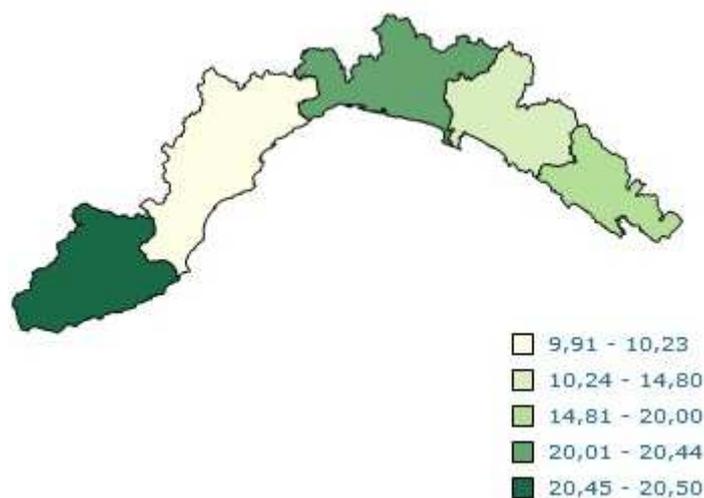


Fig. 8.g: Percentuale consumatori five a day nella Regione Liguria

8.7.3 Commento

Le raccomandazioni internazionali indicano nelle cinque porzioni di frutta e/o verdura al giorno un consumo che apporta benefici rilevanti per la salute.

Nella nostra ASL tale consumo è più alto rispetto alla media Ligure, 19,73% contro 17,53% regionale (range 9,91-20,50), e sensibilmente superiore alla media italiana (10%)⁷.

8.8 Depressione

8.8.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Prevalenza di persone con sintomi depressivi
Struttura	(Rispondenti, in età 18-69 anni, che riferiscono sintomi di umore depresso e/o anedonia in modo duraturo, nelle ultime due settimane/ Totale intervistati) * 100 Chi risponde "non so" viene equiparato a chi risponde "nessuno", mentre i valori mancanti sono esclusi dall'analisi
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	Il test utilizzato è il Phq2 e rispetto ai test più complessi, compreso quello da cui è derivato (Phq-9), è semplice da somministrare, accettabile e ha una buona riproducibilità e capacità di cogliere i cambiamenti, tuttavia risulta meno affidabile. Esso non consente di fare diagnosi di depressione ma mostra una sensibilità del 80% ed una specificità del 90%. Poiché la depressione maggiore, nella popolazione generale, non ha una frequenza elevata, il numero di rispondenti falsi positivi è alto. Di conseguenza, la stima fatta da Passi risulta più elevata rispetto alla prevalenza reale ma comunque altamente informativa e sufficientemente solida.
Indicatore ECHI (SL)	23a

8.8.2 Distribuzione geografica

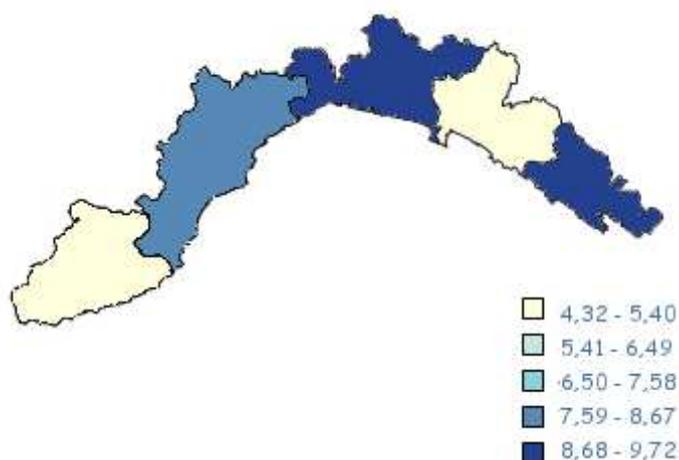


Fig. 8.h: Percentuale di soggetti con sintomi depressivi nella Regione Liguria

8.8.3 Commento

Nel periodo 2011-13 in ASL 5 il 9% circa delle persone tra 18 e 69 anni ha riferito sintomi depressivi, una percentuale superiore sia alla media regionale (8,2%; range 4,3-9,7) che a quella nazionale relativa al periodo 2010-13 (6,5%)⁸.

8.9 Stato di salute percepito

8.9.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Prevalenza di persone che si dichiarano in buona salute
Struttura	(Rispondenti, in età 18-69 anni, che dichiarano che riferiscono che il proprio stato di salute attuale è "buono" o "molto buono"/ Totale intervistati) * 100
Periodo riferimento	2011-2013
Fonte	Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2011-2013
Livello	Azienda di residenza
Note	La domanda indaga la percezione dello stato di salute al momento dell'intervista. L'indicatore è complessivo, i rispondenti giudicano il proprio stato di salute in modo relativo, in base alle circostanze e alle proprie aspettative e a quelle delle persone vicine.
Indicatore ECHI (SL)	33

8.9.2 Distribuzione geografica

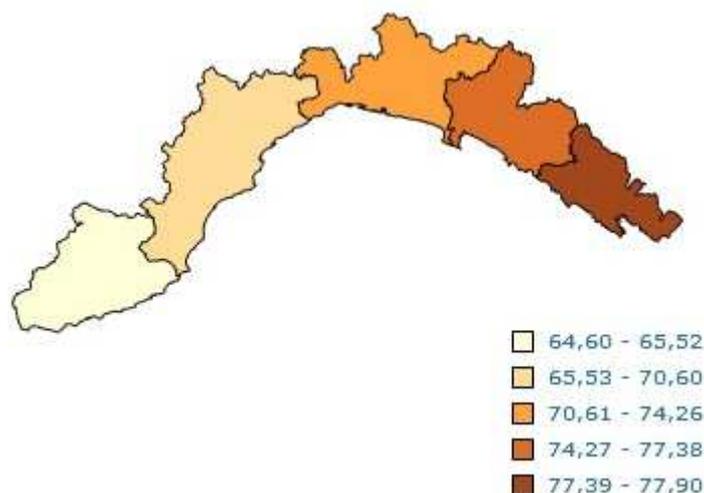


Fig. 8.i: Stato di salute percepito nella Regione Liguria

8.9.3 Commento

Diversi studi hanno verificato che questo indicatore è riproducibile e valido ed è associato con la mortalità, la morbilità e il declino funzionale. È associato inoltre al ricorso ai servizi sanitari.

Circa 8 persone su 10 (77,90%) riferiscono di stare bene o molto bene nella nostra ASL, un valore sensibilmente superiore al livello ligure (71,77%; *range* 64,60-77,90). In Italia il 68% delle persone di questa fascia d'età si è dichiarata in buona salute 68%⁹.

8.10 Conclusioni e indicazioni

Gli indicatori relativi agli stili di vita indicano un profilo piuttosto sfavorevole per la nostra ASL, ad eccezione del consumo di frutta e verdura e della sedentarietà. Lo stato nutrizionale, l'abitudine al fumo e il consumo rischioso di alcol suggeriscono che questi ambiti rappresentano delle priorità di sanità pubblica da contrastare con interventi di promozione della salute di efficacia dimostrata.

Sebbene un'alta percentuale di persone si dichiara soddisfatta del proprio stato di salute, la frequenza di sintomi depressivi è più alta della media regionale e dei valori nazionali.

Indicatore	Min	Liguria	Max
% Consumo alcool a rischio		18,9	20,37
% Fumatori		27,3	30,71
% Sedentari		27,5	28,17
% in eccesso ponderale (sovrappeso + obesi)		36,3	41,5
% soggetti in sovrappeso		27,9	31,69
% soggetti obesi		8,4	9,77
% soggetti che consumano 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno		17,5	19,73
Depressione		8,2	8,9
Stato di salute percepito		71,8	77,9

Fig. 8.I: Spine chart degli indicatori sugli stili di vita

Bibliografia

1. Sistema di sorveglianza PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
2. Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari. <http://www.guadagnaresalute.it/default.asp>
3. Sistema di sorveglianza PASSI. Consumo di alcol <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol.asp>
4. Sistema di sorveglianza PASSI. Abitudine al fumo <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo.asp>
5. Sistema di sorveglianza PASSI. Attività fisica <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita.asp>
6. Sistema di sorveglianza PASSI. Sovrappeso e obesità <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso.asp>
7. Sistema di sorveglianza PASSI. Consumo di frutta e verdura <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta.asp>
8. Sistema di sorveglianza PASSI. Sintomi depressivi <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/depressione.asp>
9. Sistema di sorveglianza PASSI. Stato di salute percepito <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/PercezioneSalute.asp>

9. Mortalità

Gli indicatori descritti in questo capitolo sono stati estrapolati dal Registro di Mortalità Ligure¹.

Per i confronti nazionali è stata utilizzata la media del network di regioni partecipanti al sistema di valutazione della performance del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa- Report 2013².

Per approfondimenti sulla mortalità per tumore, si rimanda al Rapporto AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) "I numeri del cancro 2014"³.

9.1 Mortalità per tumori

9.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di mortalità per tumori
Struttura	(N. deceduti per tumore/Popolazione residente) *100.000
Periodo riferimento	2009-2011
Fonte	Registro di Mortalità
Livello	Azienda di residenza
Note	Codifiche ICD9-CM: 140 - 239. Il tasso è standardizzato per età (standard: popolazione europea)
Indicatore Mes Sant'Anna	A2
Indicatore ECHI (SL)	13

9.1.2 Distribuzione geografica

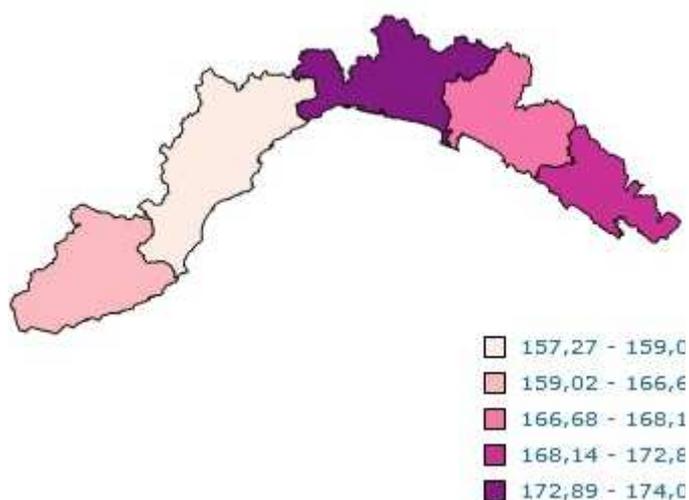


Fig. 9.a: Mortalità per tumori nella Regione Liguria

9.1.3 Commento

Il tasso di mortalità per tumore della ASL5 è pari a 168,38, dato in linea con la media Ligure 168,52 (range 157,27 – 174,01) che tuttavia risulta in una posizione di svantaggio rispetto alle altre regioni del Network Sant'Anna risultando seconda solo al Friuli Venezia Giulia. La mediana del network è pari a 161,4².

9.3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie

9.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio
Struttura	(N. deceduti per malattie del sistema circolatorio /Popolazione residente) * 100.000
Periodo riferimento	2009-2011
Fonte	Registro di Mortalità
Livello	Azienda di residenza
Note	Codifiche ICD9-CM: 390 – 459. Il tasso è standardizzato per età (standard: popolazione europea)
Indicatore Mes Sant'Anna	A3
Indicatore ECHI (SL)	13

9.3.2 Distribuzione geografica

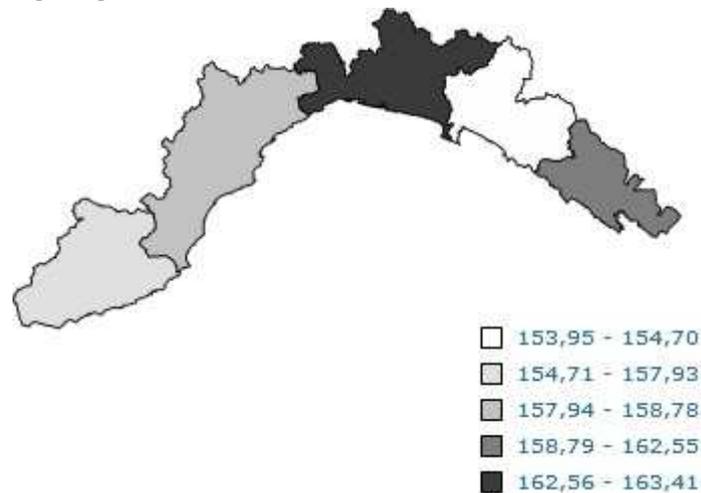


Fig. 9.b: Mortalità per malattie del sistema circolatorio nella Regione Liguria

9.3.3 Commento

In ASL 5 la mortalità per malattie del sistema circolatorio è di 159,13 decessi ogni 100.000 abitanti. Il tasso Ligure è lievemente più alto 160,32 per 100.00 (*range* 153,95 -163,41) e la Liguria risulta la regione peggiore dall'analisi del MeS. La mediana delle regioni aderenti è infatti molto inferiore e pari a 150,4².

9.4 Mortalità entro il primo anno di vita

9.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di mortalità nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi
Struttura	$(N. \text{ deceduti nel primo anno di vita} / N. \text{ nati vivi}) * 1.000$
Periodo riferimento	2009-2011
Fonte	Registro di Mortalità
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	A1.1
Indicatore ECHI (SL)	11

9.4.2 Distribuzione geografica

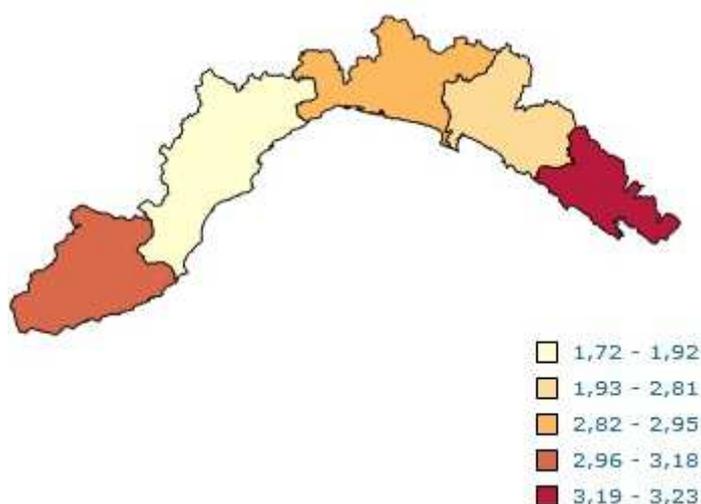


Fig. 9.c: Tasso di mortalità infantile nella Regione Liguria

9.4.3 Commento

La mortalità dei bambini sotto i 5 anni di vita è un'importante misura del benessere demografico e uno dei più significativi indicatori sociali; permette di correlare la mortalità con i vari momenti dello sviluppo di una popolazione e quindi con le sue condizioni di vita. Oggi, i livelli di mortalità tra 1 e 5 anni sono talmente bassi che, nei paesi a sviluppo avanzato, si preferisce utilizzare il tasso di mortalità infantile, ovvero la mortalità entro il primo anno di vita.

Il tasso di mortalità infantile nella nostra ASL è il più alto in Liguria con 3,23 decessi ogni 1.000 nati. Anche per questo indicatore la nostra Regione è al di sotto solo della Basilicata e si pone molto al di sopra della mediana delle regioni aderenti al Network Sant'Anna pari a 2,6 ‰².

L'interpretazione di questo indicatore richiede cautela soprattutto nei confronti tra ASL in quanto, trattandosi di eventi piuttosto rari, è affetto da un'elevata fluttuazione temporale casuale. Inoltre l'indicatore può anche riflettere il differente profilo di fecondità registrato nei vari territori.

9.5 Mortalità neonatale precoce

9.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di mortalità nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
Struttura	$(N. \text{ deceduti nei primi 6 gg di vita} / N. \text{ nati vivi}) * 1.000$
Periodo riferimento	2009-2011
Fonte	Registro di Mortalità
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	A1.2
Indicatore ECHI (SL)	12

9.5.2 Distribuzione geografica

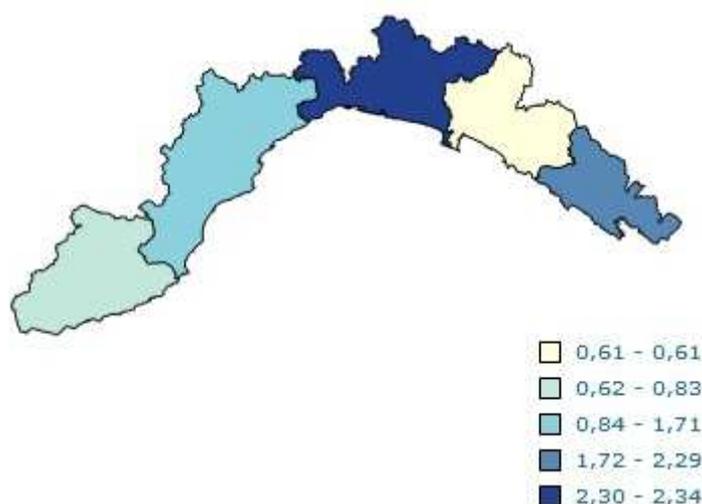


Fig. 9.d: Tasso di mortalità perinatale nella Regione Liguria

9.5.3 Commento

Dal momento che le morti nel primo anno di vita si concentrano nel primo mese e in particolare nella prima settimana, si è deciso di considerare il dettaglio della mortalità entro i primi 6 giorni di vita ed entro le prime 4 settimane di vita (cfr. indicatore 9.6), cioè 0-28 giorni, definito periodo neonatale.

In questo periodo i decessi sono dovuti principalmente a cause endogene, cioè a patologie legate a condizioni intrinseche della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino. Queste cause sono difficilmente controllabili e contrastabili.

Il tasso di mortalità a 6 giorni dalla nascita per la ASL 5 è superiore alla media regionale e pari a 2,08‰ nati vivi. La media ligure è di 1,70 decessi ogni 1.000 nati vivi (*range* 0,61- 2,34). Il confronto con il dato del rapporto MeS indica che la nostra ASL e la Liguria sono molto al di sopra del valore mediano, pari a 1,2 per mille nati².

Anche per questo indicatore, al pari del precedente e del successivo, occorre prestare cautela interpretativa per le medesime ragioni riconducibili alla rarità del fenomeno e al livello di fecondità registrato nelle varie ASL.

9.6 Mortalità neonatale totale

9.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di mortalità nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
Struttura	$(N. \text{ deceduti nei primi 28 gg di vita} / N. \text{ nati vivi}) * 1.000$
Periodo riferimento	2009-2011
Fonte	Registro di Mortalità
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore Mes Sant'Anna	A1.3
Indicatore ECHI (SL)	12

9.6.2 Distribuzione geografica

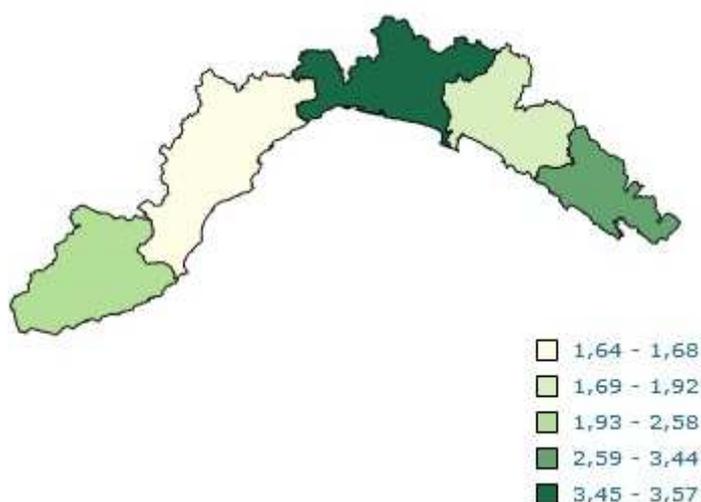


Fig. 9.e: Tasso di mortalità neonatale nella Regione Liguria

9.6.3 Commento

Il tasso di mortalità totale che comprende tutti i decessi nei primi 28 giorni di vita è circa di 3 decessi ogni 1.000 nati per la Liguria (2,78‰, range 1,64-3,57). La ASL 5 registra un tasso in linea 2,92 con la Regione. Dall'analisi del MeS la mediana di tutte le regioni partecipanti al network, risulta molto inferiore e pari a 1,82‰².

9.7 Suicidi

9.7.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Tasso di mortalità per suicidio
Struttura	N. deceduti per suicidio/Popolazione residente *100.000
Periodo riferimento	2009-2011
Fonte	Registro di Mortalità
Livello	Azienda di residenza
Note	Codifiche ICD9-CM: E950 - E959. Il tasso è standardizzato per età (standard: popolazione europea)
Indicatore ISTAT	IDMC1950+1960 oppure I.Istat
Indicatore ECHI (SL)	nd

9.7.2 Distribuzione geografica

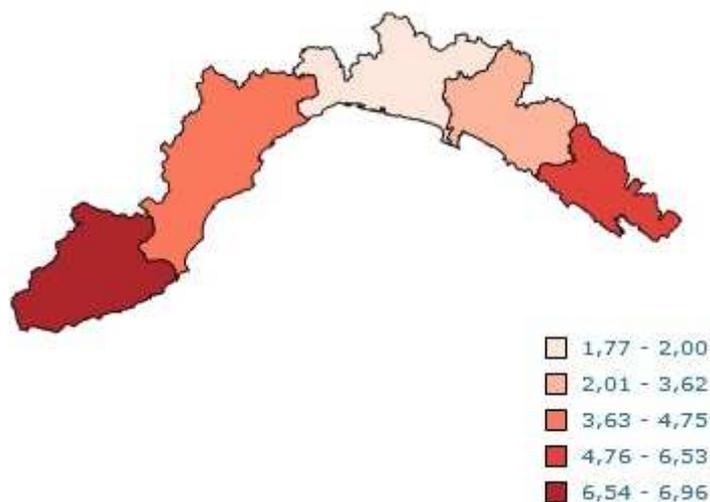


Fig. 9.f: Tasso di mortalità per suicidio nella Regione Liguria

9.7.3 Commento

La regione Liguria presenta un tasso di suicidio di 3,52 ogni 100.000 abitanti (*range* 1,77-6,96). L'ASL 5 si colloca al di sopra di questo valore con circa 5 suicidi ogni 100 mila (4,81 per 100.000), un valore in leggero vantaggio però rispetto a quello calcolato all'interno del Network Sant'Anna in cui la mediana delle regioni partecipanti è pari a 5,92 suicidi ogni 100 mila abitanti².

9.8 Conclusioni e indicazioni

Dall'analisi degli indicatori relativi alla mortalità risulta che complessivamente la nostra Asl ha un andamento in linea con quello regionale. Gli indicatori che riguardano la mortalità infantile e neonatale risultano superiori al dato nazionale ma, considerata la rarità degli eventi e le fluttuazioni temporali a cui il fenomeno è sottoposto, i risultati vanno interpretati con grande cautela. Il tasso di mortalità per suicidio è di gran lunga al di sotto del dato nazionale.

Indicatore	Min	Liguria	Max
Mortalità x tumori		168,38	168,5
Mortalità x malattie cardiocircolatorie	159,13	160,3	
Mortalità 1° anno vita		2,7	3,23
Mortalità neonatale precoce		1,7	2,08
Mortalità neonatale Tot		2,8	2,92
Suicidi		3,5	4,81

Fig. 9.g: Spine chart degli indicatori sulla mortalità

Bibliografia

1. Registro Mortalità Ligure - <http://registri.istge.it/>
2. Laboratorio Management e Sanità. Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto - REPORT 2013
<http://www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=report-network-2013>
3. RAPPORTO AIRTUM 2013 - <http://www.registri-tumori.it/cms/it/Rapp2013>