

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione².

L'indice di vecchiaia dei residenti della ASL Napoli 1 Centro è del 170%, più basso rispetto all' analogo dato ISTAT italiano (187,6%).

In figura 35 si evidenzia la maggiore rappresentazione delle classi di età più avanzate soprattutto in alcuni quartieri come Posillipo, Chiaia, Fuorigrotta, Vomero, Arenella e Porto. Altri quartieri, invece, hanno un'età media della popolazione residente molto più bassa. Tra questi spiccano Pianura, Stella, Miano, Scampia, San Pietro a Patierno e Ponticelli.

L'isola di Capri si distingue per un indice di vecchiaia particolarmente elevato, raggiungendo il picco nel comune di Capri (304%) e uniformandosi, invece, al valore di alcuni quartieri della città di Napoli (Vomero e Arenella) nel comune di Anacapri (216%).

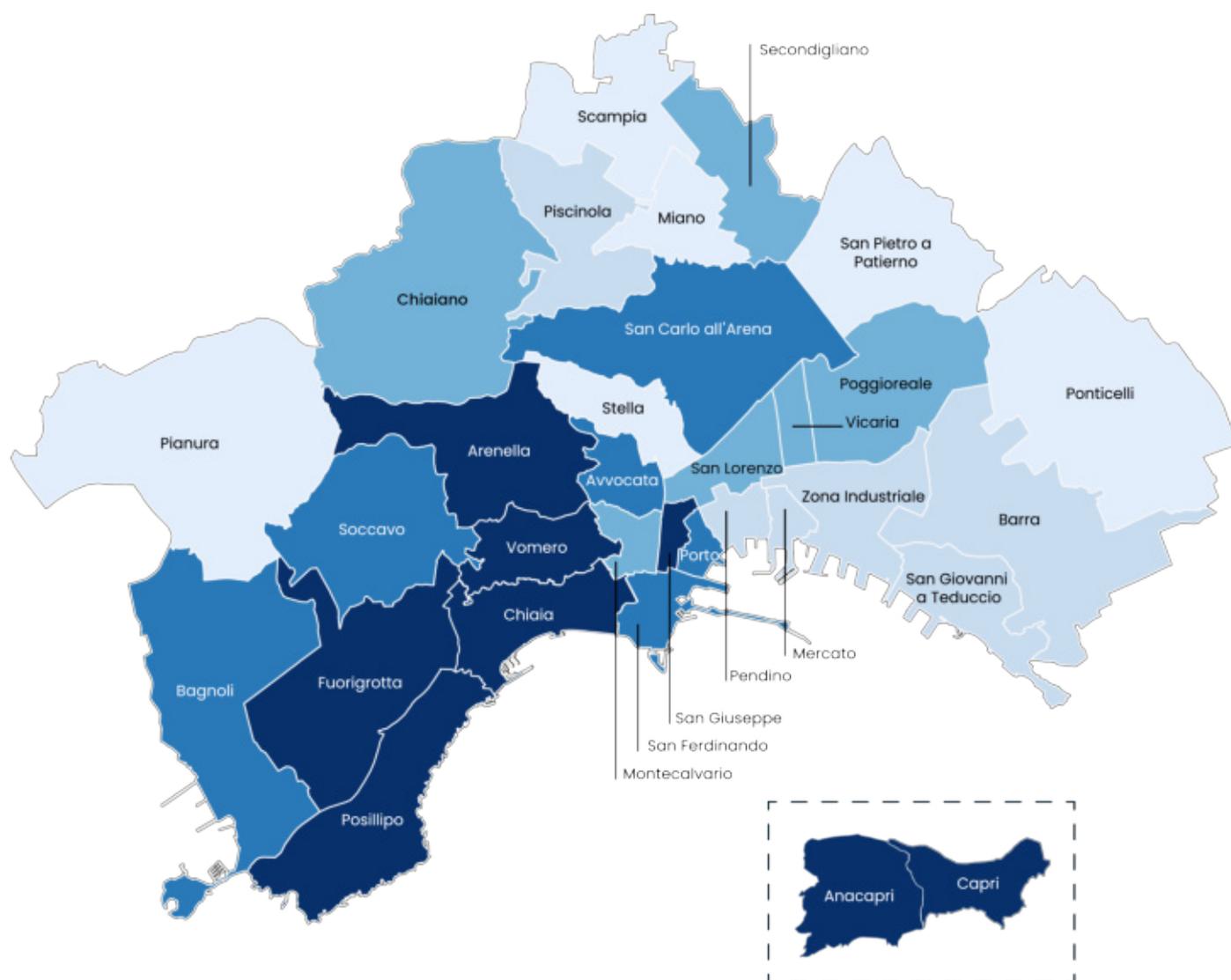
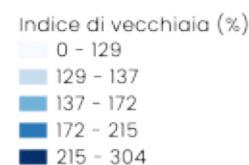


Figura 35. Indice di vecchiaia (%)



2. L'indice di vecchiaia è il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni.

Indice di dipendenza anziani

L'indice di dipendenza anziani³ dei residenti della ASL Napoli 1 Centro (figura 36) è pari a 33%, più basso rispetto al dato ISTAT italiano del 57,3%.

Il quadro georeferenziato si presenta analogo al precedente. Anche per l'isola di Capri i valori sono mediamente più alti con valori che si attestano sul 43 % per il comune di Capri e 36% per Anacapri.

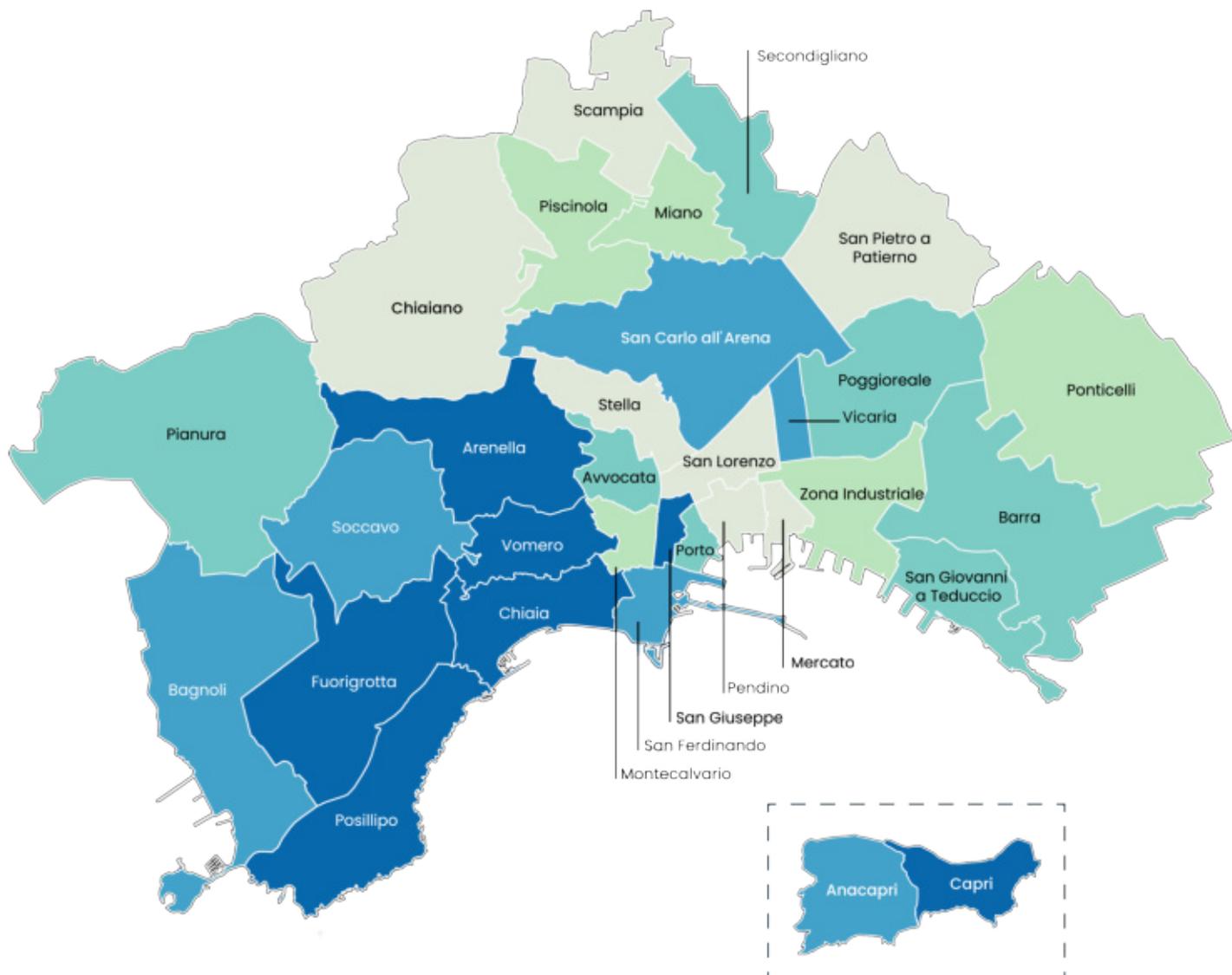


Figura 36. Indice di Dipendenza Anziani (%)



3. L'indice di dipendenza anziani è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione attiva (15-64 anni).

Indice di dipendenza strutturale

L'indice di dipendenza strutturale rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

L'indice di dipendenza strutturale dei residenti della ASL Napoli 1 Centro (figura 37) è pari al 52%, mantenendosi lievemente più basso rispetto al dato ISTAT italiano (57,5%); tale differenza è determinata dalla presenza di una fascia di popolazione giovane che incrementa il valore dell'indice.

In questo caso, nell'analisi spaziale (figura 36), oltre a quelli precedentemente identificati grazie all'indice di dipendenza anziani, assumono rilevanza anche altri quartieri, caratterizzati da una composizione della popolazione in cui le classi di età più giovani sono particolarmente rappresentate (Soccavo, Secondigliano).

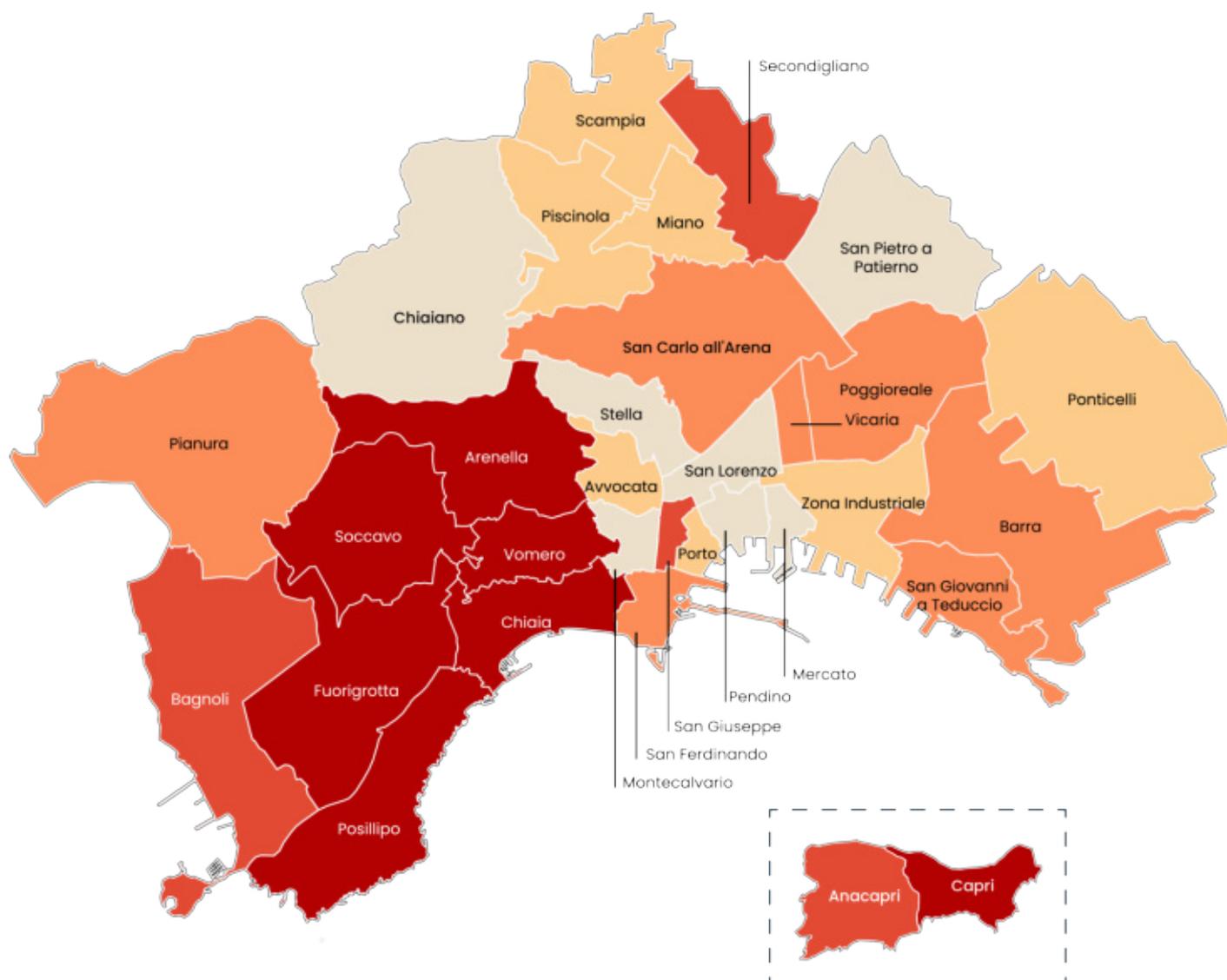
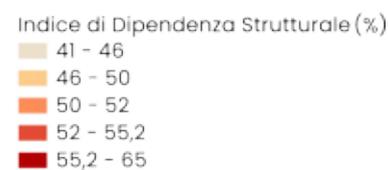


Figura 37. Indice di Dipendenza Strutturale (%)



Indice di deprivazione

L'indice di deprivazione è una misura multidimensionale di svantaggio relativo, sia materiale sia sociale, ed è solitamente calcolato a livello di aggregati geografici. Può essere usato per descrivere le caratteristiche sociali del contesto di vita ma è molto utile anche come proxy del livello di svantaggio sociale individuale, se pur con l'inevitabile potenziale bias ecologico⁴.

Per i comuni di Capri e Anacapri, dato l'alto indice di vecchiaia, non è stato analizzato l'indice di deprivazione poiché è condizionato dalla presenza di ampie quote di anziani che hanno mediamente istruzione più bassa e, pertanto, non è consigliato il suo utilizzo in tali contesti.

L'area metropolitana della ASL Napoli 1 Centro si caratterizza per l'inesistenza di quartieri con indice di deprivazione nel primo quintile "molto ricco" (figura 38). La maggior parte delle aree, infatti, rientra nel 4° e nel 5° quintile, delineando un quadro eterogeneo ma fortemente deprivato.

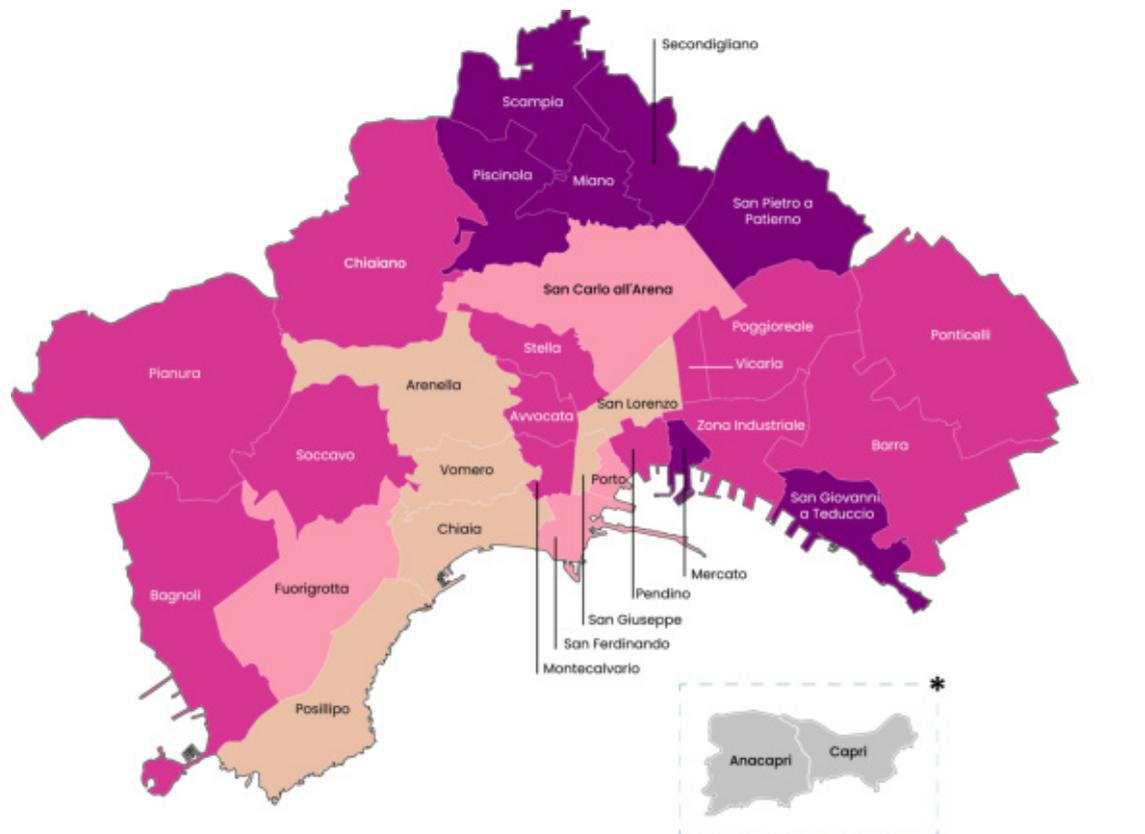


Figura 38. Indice di Deprivazione

Indice di Deprivazione (Quintile)

- 2
- 3
- 4
- 5

* indice non analizzato poiché condizionato dall'alto indice di vecchiaia

4. L'indice di deprivazione presentato è calcolato a livello di sezione di censimento come somma degli indicatori standardizzati, tramite la media e la deviazione standard nazionali/regionali, ed è poi categorizzato in quintili di popolazione italiana/campana. È una variabile continua e rappresenta lo scarto rispetto alla media nazionale/regionale di caratteristiche di deprivazione. Tale variabile è poi divisa in quintili di popolazione per tutta l'Italia/Campania.

Gli indicatori che compongono l'indice sono: basso livello di istruzione (% di popolazione di 6 anni e più con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare); disoccupazione (% di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione); mancato possesso dell'abitazione (% di abitazioni occupate in affitto); famiglia monogenitoriale (% di famiglie monogenitoriali e composte da un solo nucleo familiare); densità abitativa (occupanti per 100 m²).

Ai fini della redazione del profilo epidemiologico dei residenti della ASL Napoli 1 Centro è stato selezionato l'indice di deprivazione calcolato versus la Regione Campania.

Poiché l'indice è calcolato su base di sezione di censimento e la microarea scelta è il quartiere si è proceduto a calcolare un indice di deprivazione medio relativo al singolo quartiere pesandolo per la popolazione delle sezioni di censimento.

ATTO AZIENDALE

Indice di Dipendenza strutturale corretto per indice di Deprivazione

Correggendo l'indice di dipendenza strutturale con l'indice di deprivazione, la caratterizzazione socio-demografica del territorio cittadino si arricchisce di ulteriori informazioni. (figura 39)

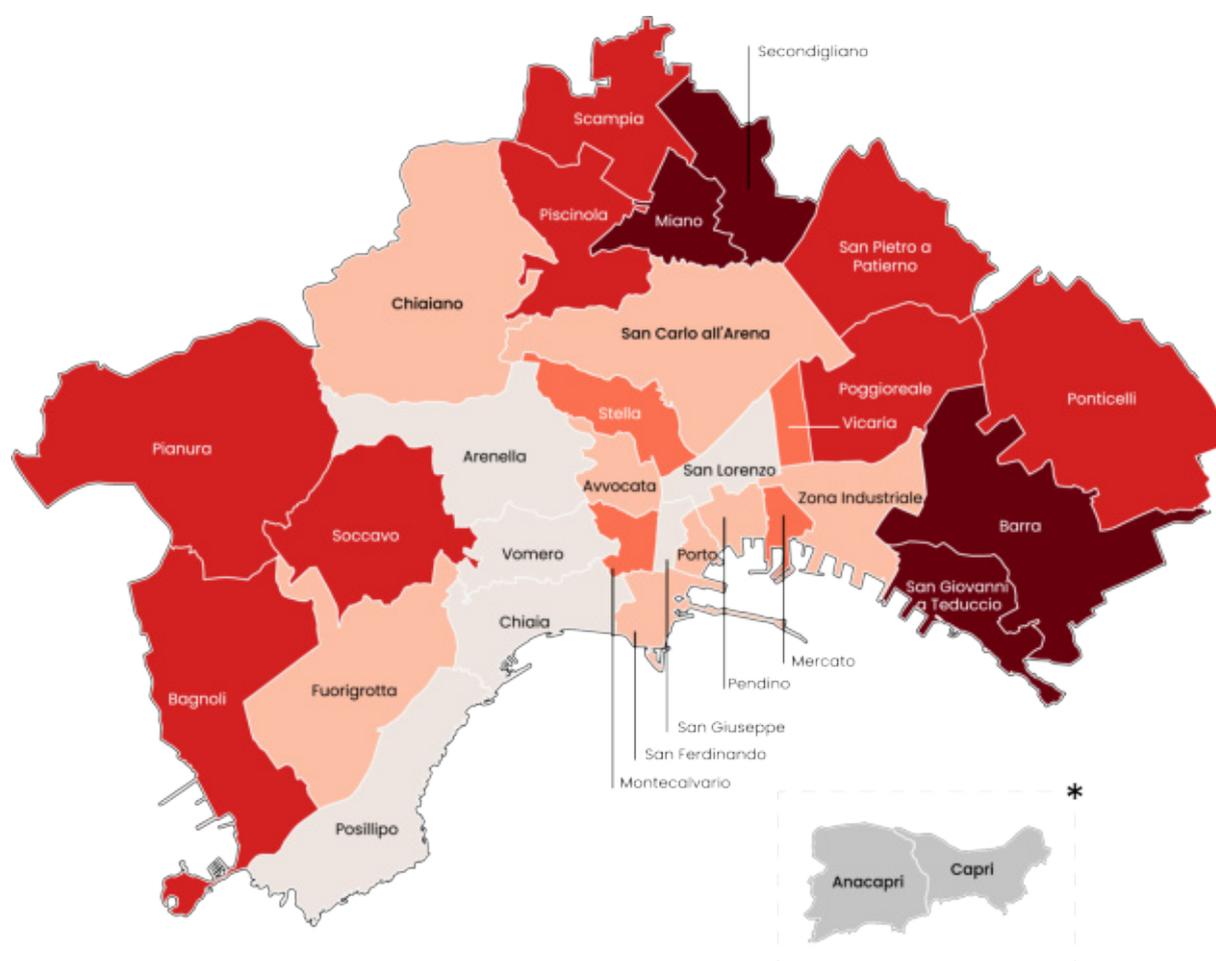


Figura 39. Indice di Dipendenza strutturale corretto per indice di Deprivazione

Indice Dipendenza Strutturale
Corretto per Deprivazione

- 9 - 15,4
- 15,4 - 18
- 18 - 20,4
- 20,4 - 23
- 23 - 25

*Indice non analizzato poiché condizionato dall'alto indice di vecchiaia

Studi di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

La georeferenziazione degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, e la localizzazione orientativa degli studi di prossima istituzione alla assegnazione delle carenze, evidenzia una distribuzione piuttosto eterogenea per gli studi dei MMG, con una concentrazione nelle aree del centro e lungo gli assi viarii principali.

Per quanto riguarda gli indicatori relativi al rapporto tra numero di MMG e PLS e popolazione assistibile al netto delle carenze, allo stato attuale, dodici quartieri su 30 hanno un numero di MMG sufficienti per la popolazione residente (almeno 1 ogni 1300 assistibili); per quanto riguarda i PLS, invece, cinque quartieri hanno un numero congruo di Studi (almeno 1 ogni 880 assistibili).

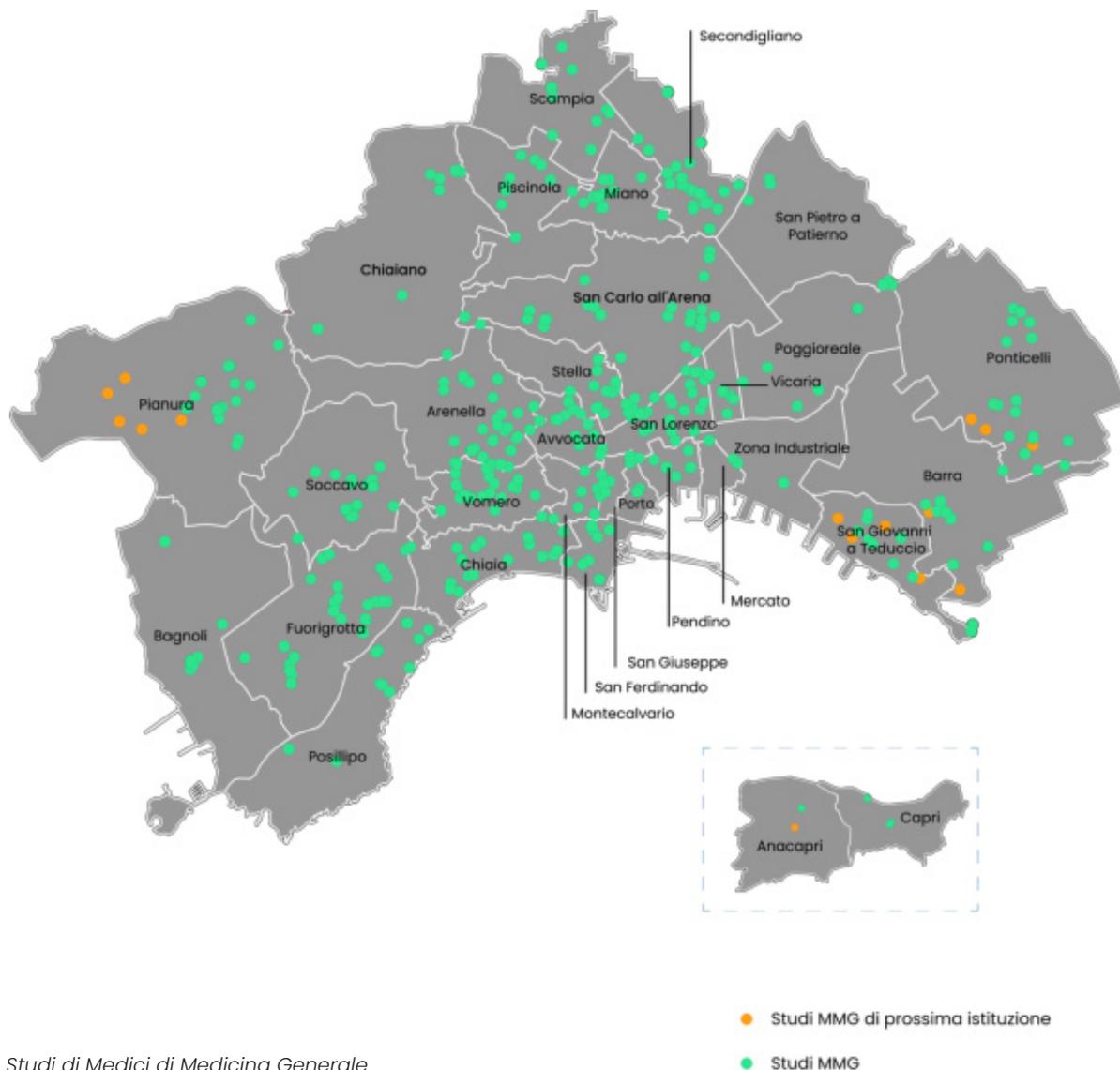


Figura 40. Studi di Medici di Medicina Generale

Rapporto MMG e popolazione assistibile - Situazione attuale

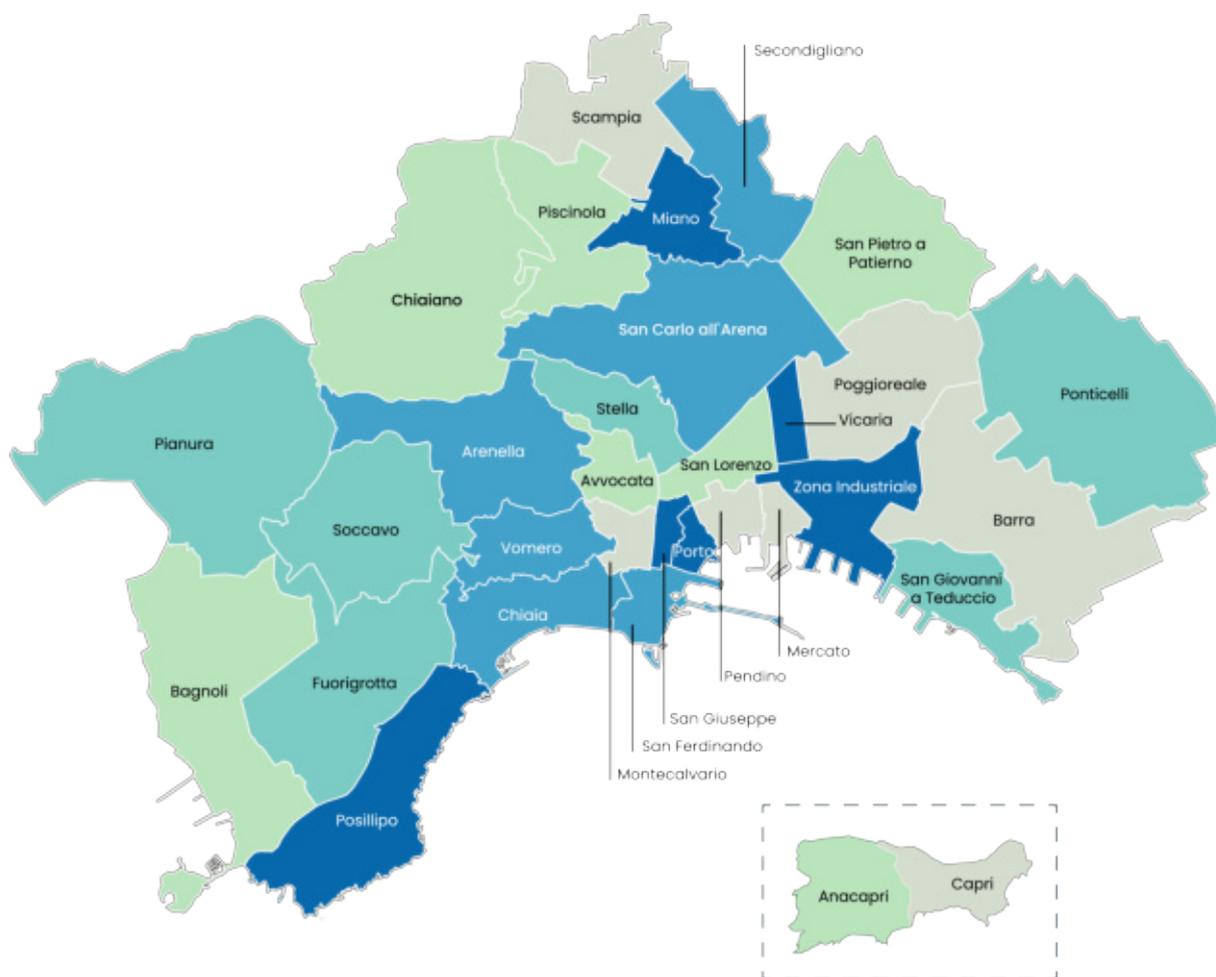
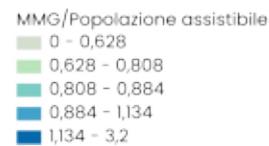


Figura 41. Rapporto MMG e popolazione assistibile - Situazione attuale



Studi di Pediatri di Libera Scelta

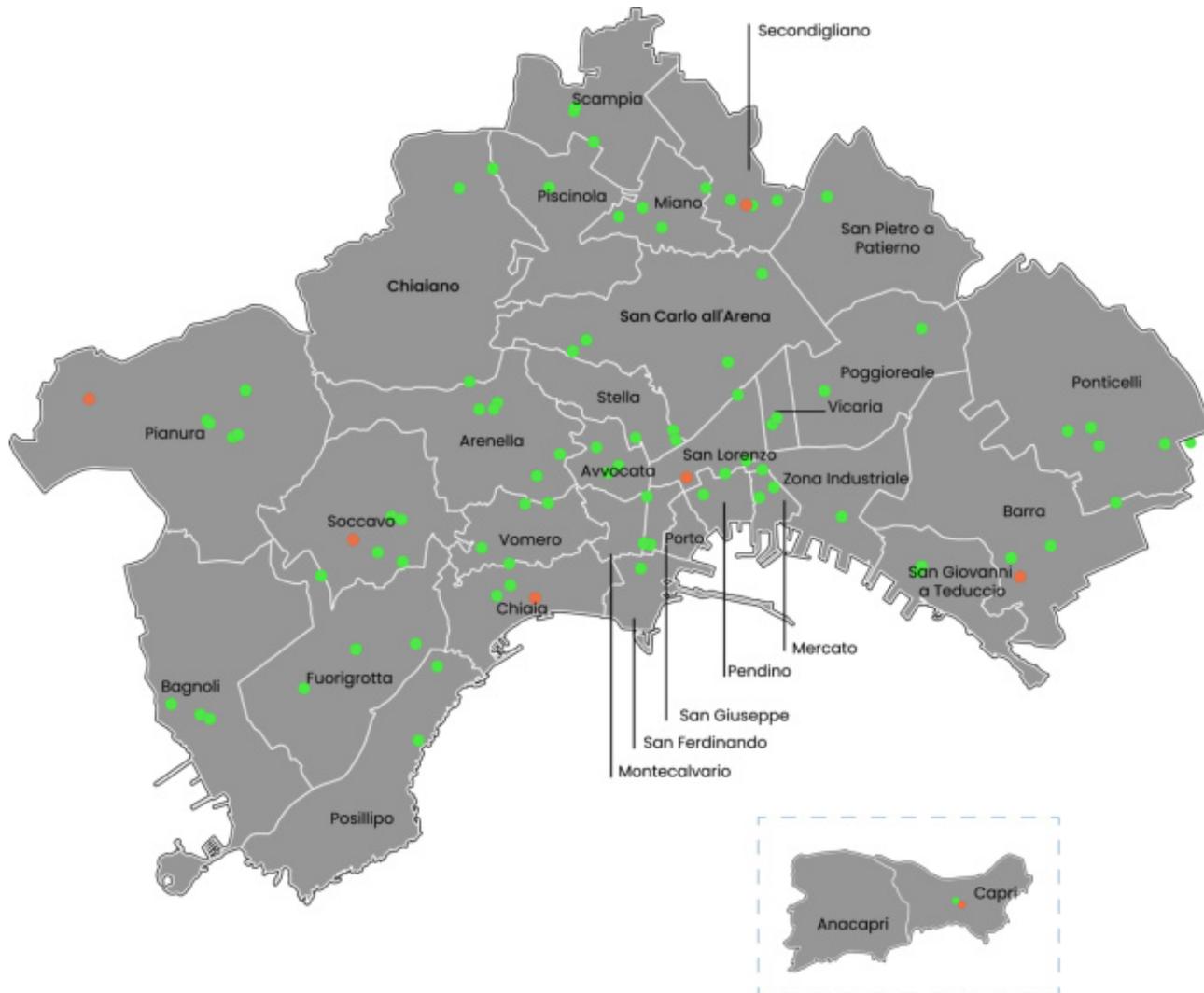


Figura 42. Studi di Pediatri di Libera Scelta

- Studi PLS di prossima istituzione
- Studi PLS

Rapporto PLS e popolazione assistibile – Situazione attuale

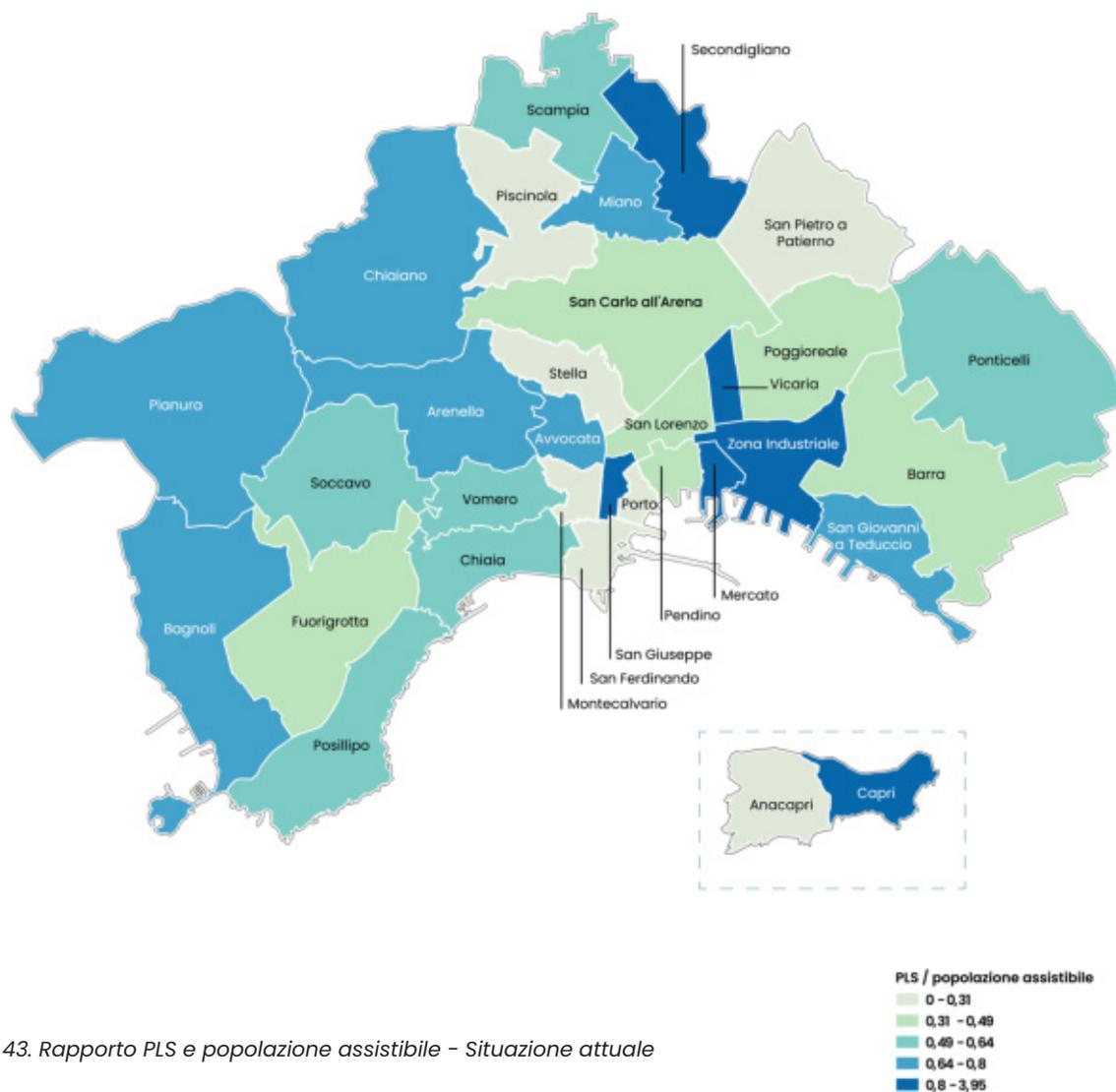


Figura 43. Rapporto PLS e popolazione assistibile – Situazione attuale

Tasso di Natalità

Il tasso di natalità negli anni 2018-2021 si mantiene costantemente più alto rispetto al relativo dato nazionale ma più basso rispetto a quello regionale confermando quanto indicato dall'analisi della piramide demografica (figura 44).

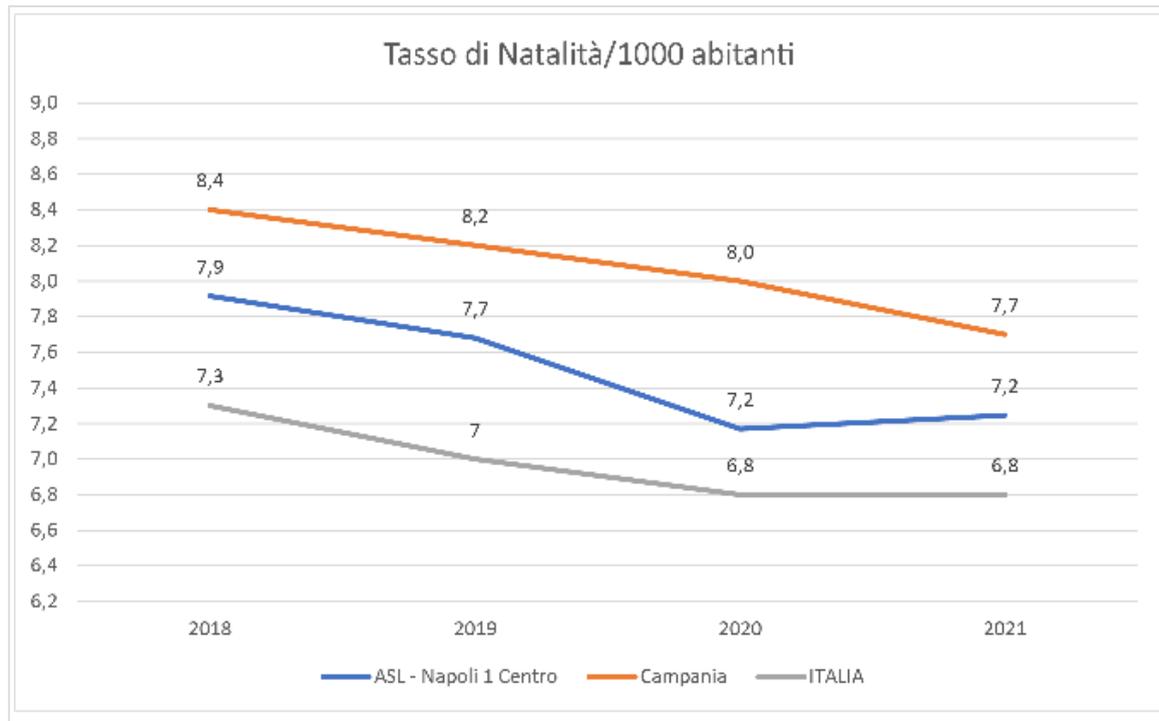


Figura 44. Tasso di natalità / 1000 abitanti.

Tasso della Mortalità

L'analisi del tasso standardizzato di mortalità per 100.000 abitanti nel quinquennio 2015-2019 evidenzia un trend in costante discesa, (figura 45 e tabella 1)

Il tasso di mortalità stratificato per sesso mostra una mortalità inferiore nel sesso femminile rispetto a quello maschile (tabella 2).

Il tasso grezzo di mortalità si mantiene costantemente in linea con il dato ISTAT relativo alla Regione Campania ed è inferiore rispetto al corrispondente dato nazionale (figura 46).

Come evidenziato in tabella 2 tra le prime cause di morte nel sesso maschile si repertano le malattie del sistema circolatorio (420,88/100.000), seguite dai tumori (392,02/100.000) e dalle malattie del sistema respiratorio (113,19/100.000).

Medesimo è l'andamento nel sesso femminile con un tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio pari a 347,2/100.000, seguite dai tumori (214,06/100.000) e dalle malattie del sistema respiratorio (67,63/100.000).

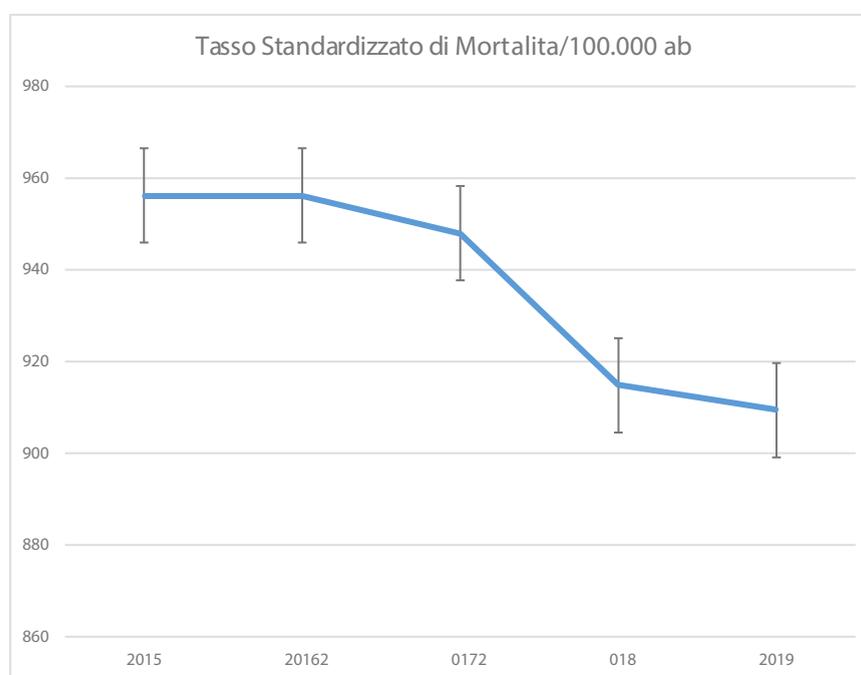


Figura 45. Tasso standardizzato di mortalità / 100.000 abitanti (2015-2019)

	Tasso Grezzo di Mortalità/100.000 ab	Tasso Standardizzato di Mortalità/100.000 ab	Errore Standard
2015	951.3	956.24	9.89
2016	951.3	956.24	9.89
2017	961.1	948	9.76
2018	938.28	914.78	9.59
2019	954.19	909.36	9.47

Tabella 1. Tasso grezzo e standardizzato di mortalità / 100.000 abitanti (2015 - 2019)

ATTO AZIENDALE

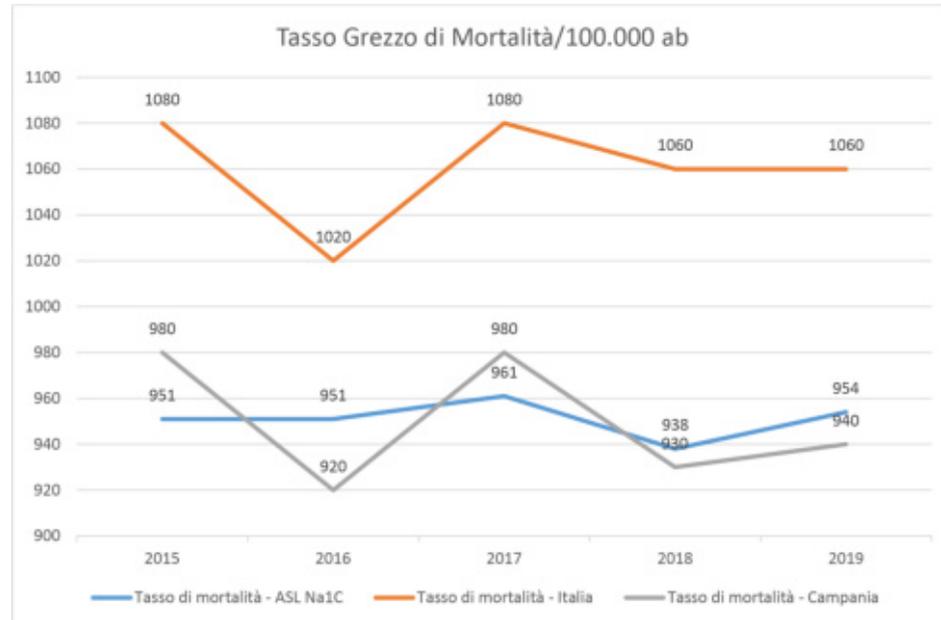


Figura 46. Tasso grezzo di mortalità ASL Napoli 1 Centro vs Regione Campania e Italia (ISTAT)

ATTO AZIENDALE

Causa	2015-2019								
	Maschi			Femmine			Totale		
	TG	TSD	ES	TG	TSD	ES	TG	TSD	ES
Malattie infettive e parassitarie	21.12	25.51	1.17	19.28	16.08	0.73	20.16	19.96	0.64
Tumore	330.46	392.02	4.53	244.5	214.06	2.73	285.56	283.25	2.41
Mal. del sangue e degli organi ematop. ed alc. dist. imm.	2.41	2.99	0.41	2.91	2.45	0.29	2.67	2.66	0.23
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	35.54	44.94	1.59	51.23	41.56	1.16	43.73	43.2	0.94
Disturbi psichici e comportamentali	7.36	9.64	0.75	15.15	11.76	0.6	11.43	11.26	0.48
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	22.63	27.95	1.24	27.11	22.19	0.85	24.97	24.67	0.71
Malattie del sistema circolatorio	323.23	420.88	4.93	439.34	347.2	3.3	383.88	379.28	2.78
Malattie del sistema respiratorio	86.52	113.19	2.56	83.93	67.63	1.47	85.16	84.31	1.31
Malattie dell'apparato digerente	34.16	40.59	1.46	35.29	29.53	0.99	34.75	34.32	0.84
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0.09	0.12	0.08	0.51	0.43	0.12	0.31	0.31	0.08
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2.11	2.23	0.32	1.89	1.68	0.24	1.99	1.95	0.2
Malattie del sistema genitourinario	20.74	27.52	1.27	24.47	19.42	0.78	22.69	22.44	0.68
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0.04	0.05	0.05	0.04	0.05	0.05	0.04	0.04	0.03
Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	1.81	1.92	0.3	1.18	1.44	0.26	1.48	1.68	0.2
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	1.12	1.16	0.23	1.18	1.23	0.23	1.15	1.2	0.16
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	33.77	37.92	1.38	21.6	18.07	0.78	27.42	27.05	0.74
Traumatismi e avvelenamenti	22.42	27.12	1.21	22.9	18.16	0.76	22.67	22.33	0.67
Totale	945.52	1175.73	8.06	992.5	812.93	5.16	970.06	959.92	4.43

Tabella 2. Mortalità: tasso grezzo (TG), standardizzato (TSD) ed errore standard (ES) con stratificazione per sesso e causa.

Analisi di Incidenza dei Tumori

Nel territorio della ASL Napoli 1 Centro, nell'ultimo quinquennio esaminato dal Registro Tumori (2012-2016), sono state registrate mediamente 5614 nuove diagnosi di neoplasia ogni anno, 2949 (53%) tra gli uomini, 2665 (47%) tra le donne.

Come evidenziato in tabella 3, le cinque sedi di neoplasia più frequenti tra gli uomini sono il polmone (18%), la prostata (15%), il colon retto (11,5%), la vescica (9%) ed il fegato (5,5%). Nelle donne, invece, le sedi più colpite sono mammella (27%), colon retto (11,3%), polmone (9,4%), utero (5,67%) e tiroide (4,7%).

I tumori più frequenti per fascia di età sono:

- 0-14 anni: in entrambi i generi le leucemie e le neoplasie del sistema nervoso centrale (SNC) costituiscono più della metà dei casi incidenti;
- 15-29 anni: neoplasie del testicolo tra i maschi (26%) e tiroide nelle femmine (34%)
- 30-49 anni: melanoma tra i maschi (11%) e tumore della mammella tra le femmine (40%)
- 50-69 anni: nei maschi tumore del polmone (17%) e nelle femmine tumore della mammella (30%)
- 70+ anni: nei maschi tumore del polmone (20%) e nelle femmine tumore della mammella (20%)

In tabella 4 viene presentata una sintesi dei dati e dei tassi di incidenza standardizzati per alcune neoplasie selezionate. In particolare, viene presentato il dato relativo a casi incidenti medi ed età media al momento della diagnosi, con stratificazione per sesso.

È importante sottolineare che i casi incidenti sono il numero di nuovi casi di tumore diagnosticati in un anno di tempo. Il tasso standardizzato diretto (TSD) è calcolato sulla popolazione standard Europea del 2013 per 100.000 abitanti. Il totale dei casi incidenti, inoltre, include tutti i tumori ed esclude i tumori epiteliali, non melanomatosi, della cute e i tumori non maligni del sistema nervoso centrale.

Rango	Maschi	Femmine
1	Polmone 18%	Mammella 27%
2	Prostata 15%	Colon retto 11,3%
3	Colon retto 11,5%	Polmone 9,4%
4	Vescica 9%	Utero 5,67%
5	Fegato 5,5%	Tiroide 4,7%

Tabella 3. Sedi più frequenti di neoplasia per sesso