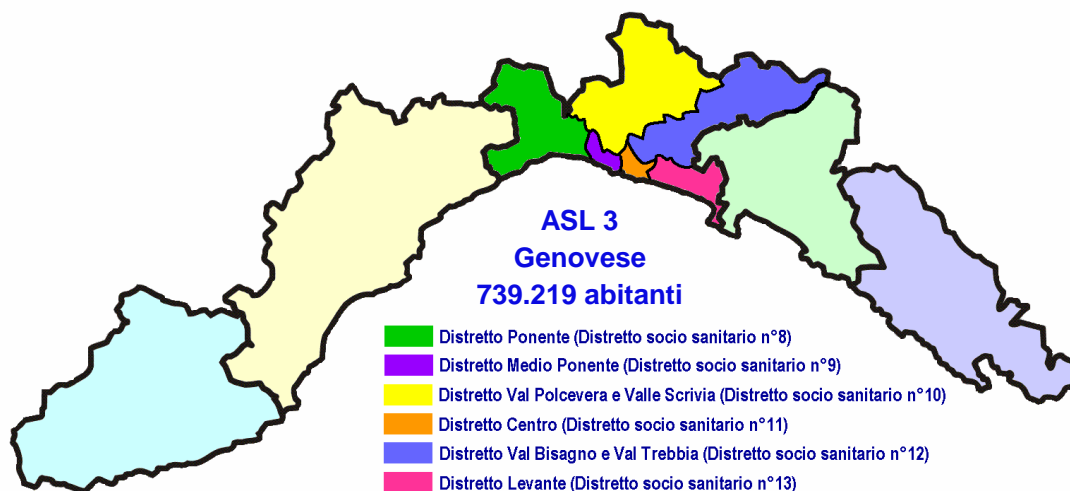


# Profilo di Salute Asl 3 Genovese



739.219 abitanti  
40 Comuni  
6 Distretti sociosanitari:

Il Distretto rappresenta un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda Sanitaria Genovese. Gli obiettivi primari del Distretto sono superare la frammentazione dei servizi e Dipartimenti, ricomporre l'offerta in funzione del bisogno della persona e della famiglia e assicurare una rete flessibile e integrata di servizi. Il Distretto ha le funzioni di: garantire l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per gli utenti del proprio territorio; assicurare l'integrazione sociosanitaria; gestire le risorse umane, strumentali e finanziarie ad esso assegnate e svolgere attività di prevenzione ed educazione sanitaria.

**Distretto 8 Genova Ponente:** comprende il Municipio di Genova Ponente (Voltri, Pra, Pegli) e i comuni di Arenzano, Cogoleto, Masone, Campoligure, Rossiglione, Tiglieto e Mele. La sede del Distretto è Via Isnardi, 1 – Cogoleto.

**Distretto 9 Genova Medio Ponente:** comprende i Municipi di Genova Medio Ponente e Centro Ovest (Sestri Ponente, Cornigliano, Sampierdarena e S. Teodoro). La sede del Distretto è Via degli Operai, 80 (Palazzo della Salute) - Zona Fiumara, Genova.

**Distretto 10 Genova Valpolcevera-Vallescrivia:** comprende il Municipio di Genova Valpolcevera (Pontedecimo, Bolzaneto, Rivarolo) e i comuni di Casella, Montoggio, Savignone, Valbrevenna, Ronco Scrivia, Isola del Cantone, S.Olcese, Vobbia, Busalla, Crocefieschi, Campomorone, Ceranesi, Mignanego e Serra Riccò. La sede del Distretto è via Bonghi, 6 - Genova.

**Distretto 11 Genova Centro:** comprende i Municipi di Genova Centro Est (Oregina, Lagaccio, Prè/Molo, Castelletto, Portoria) e Medio Levante (S.Martino, Albaro). La sede del Distretto è via Assarotti, 35 - Genova.

**Distretto 12 Genova Valtrebbia-Valbisagno:** comprende i Municipi di Genova Bassa Valbisagno (S.Fruttuoso, Marassi) e Valbisagno (Struppa, Molassana, Staglieno) e i comuni di Montebruno, Propata, Rondanina, Fontanigorda, Fascia, Gorreto, Rovegno, Lumarzo, Davagna, Torrighia, Bargagli. La sede del Distretto è l'Istituto Doria, via Struppa, 150 - Genova.

**Distretto 13 Genova Levante:** comprende il Municipio di Genova Levante (Nervi, Quarto, Valle Sturla) e i comuni di Recco, Camogli, Uscio, Avegno, Bogliasco, Pieve, Sori. La sede del Distretto si trova presso il presidio sociosanitario di Genova Quarto, Via G.Maggio, 6 - Genova.

Nelle pagine successive viene riportata una tabella sintetica contenente i principali indicatori del profilo di salute.

Per ogni indicatore viene fornito, oltre al valore relativo alla Asl 3 Genovese, il riferimento nazionale e regionale. Il significato del confronto tra Asl 3 e Nazione è reso evidente dall'uso dei colori (rosso, giallo, verde).

Si precisa che i dati ricavati dal Sistema di Sorveglianza PASSI sono riferiti alla popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni; per questi dati il riferimento nazionale è costituito dalla media dei valori delle ASL di tutte le Regioni.

Tutti i dati relativi ai sistemi di sorveglianza PASSI, OKkio alla Salute, PASSI d'Argento sono espressi come valori percentuali rispetto alla popolazione di riferimento.

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

Nella tabella alcuni valori sono commentati in colore rosso, giallo o verde:













Valori che si discostano negativamente dal valore di riferimento nazionale















Valori sovrapponibili al valore di riferimento nazionale



Valori che si discostano positivamente dal valore di riferimento nazionale

Fattori demografici e socioeconomici		Asl 3		Italia		Liguria	
Fonte	Indicatori						
	Popolazione	739.219		60.045.068		1.615.064	
	Età media	48		42		47	
	Indice di vecchiaia	239		143		239	
	Tasso fecondità (prov. Ge) x 1000 15-49enni	37		41		36	
	Tasso natalità (prov. Ge) x 1000 abitanti/anno	7.8		9.5		7.6	
	Età prima maternità (prov. Ge)	33		32		33	
	Livello istruzione (18-69 aa)						
	- Senza titolo /elementare (%)	8		12		8	
	- Lic. Media inf. (%)	27		30		31	
	- Lic. Media sup. (%)	46		44		45	
	- Laurea (%)	19		14		16	
	Tasso occupazione (%) 15-64 aa	64		58		64	
	Tasso disoccupazione (%) 15-64 aa	5.4		8.2		5.4	
	Famiglie in povertà (incidenza %)	-		11		6	
	Stranieri residenti (prov. Ge)						
	- numero	54.917		3.891.295		104.701	
	- % su totale	6.2		6.5		6.5	
Stato di salute							
	Stato di salute percepito come buono/molto buono (%)	66		68		68	
	Speranza di vita (prov. Ge)	M	F	M	F	M	F
	Aspettativa vita alla nascita (anni)	78	84	78	84	78	84
	Mortalità infantile (x 1.000 abitanti)	2.41		3.70		2.74	
	Mortalità generale (2001-2003)	M	F	M	F	M	F
	T.St. Ita 2001 (x 100.000 abitanti)	1174	817	1269	803	1195	813
	Mortalità: cause (2001-2003)	M	F	M	F	M	F
	Tumori	391	209	396	203	385	204
	Malattie App. Cardiocircolatorio	391	328	489	353	417	337
	Malattie Ischemiche cuore	133	78	185	106	148	88
Diabete	28	26	34	32	27	26	
Malattie App.Respiratorio	78	37	109	47	90	40	
	Mortalità evitabile (2003) (x 100.000 abitanti):	M	F	M	F	M	F
	-Tutte le cause	194	99	229	104	210	102
	-Tumori maligni digerente peritoneo	28	13	31	13	28	13
	-Tumori maligni app. respiratorio	56	10	50	9	54	10
	-Malattie ischemiche del cuore	37	12	49	14	43	12
	Morti per incidenti stradali*:						
	- tutte le età	4.4		7.9		5.4	
	- 0-29 anni	5.3		7.4		6.0	
	Feriti per incidenti stradali*:						
- tutte le età	815		518		747		
- 0-29 anni	1087		643		1010		
	*x 100.000 abitanti (prov. Ge)						

Stato di salute (segue)		Asl 3	Italia	Liguria
Fonte	Indicatori			
 Programmi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia 2009	Cinture sicurezza ant (%)	97	82	95
	Cinture sicurezza post (%)	34	19	30
	Casco (%)	100	94	100
	Guida sotto effetto alcol (%)	7.1	10.5	8.1
 	Mortalità per Malattie Professionali 2001-2008 (x 1.000.000 abitanti)	56	13	49
	Infortuni lavoro 2007 (T. stand. per 1.000 addetti)	32	26	34
 2009	Incidenza HIV/AIDS HIV (x 100.000 abitanti) AIDS (Prov Ge)	- 4.2	8.1 range 0.5 – 4.1	7.6 4.1
 2009	>64aa buona salute basso rischio (%)	43	-	-
	>64aa buona salute a rischio (%)	32	-	-
	>64aa con segni di fragilità (%)	15	-	-
	>64aa con segni di disabilità (%)	10	-	-
 Programmi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia	Prevalenza diabete (%) (2007-09)	4.2	4.8	4.3
	Depressione (%) (solo 2009)	11	7	9
Determinanti di salute		Asl 3	Italia	Liguria
 Programmi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia 2009   2008	Fumatori (%)	26	29	27
	Consumo di alcol (%)	65	57	61
	Consumo alcol a rischio (%) Binge drinking (%)	23.0 5.1	13.6 5.6	21.4 4.8
	Assunzione frutta/verdura 5 o + porzioni al giorno (five a day) (%)	21	10	17
	Attività fisica (% sedentari)	18	30	21
	Sovrappeso (%)			
	18-69 aa	25	32	29
	8-9 aa	23	24	22
	Obeso (%)			
	18-69 aa	8.7	10.4	8.9
8-9 aa	7	12	7	
Iperensione arteriosa (%)	22	20	22	
Ipercolesterolemia (%)	31	24	28	
Iniziative di salute pubblica				
Fonte	Indicatori			
Anagrafe vaccinale	Tasso di copertura a 24 mesi per Morbillo Parotite Rosolia (%) 2009	90	90 (± 1.5)	88
 2009	Vaccinazione antinfluenzale nei soggetti > 64aa (%)	66	-	-
 Programmi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia 2009	Antinfluenzale nei soggetti a rischio 18-65 (%)	22	32	29
	Rosolia:			
	- vaccinate età fertile (%)	39	33	30
	- suscettibili/stato sconosciuto (%)	32	43	41
	Dg. Precoce ca cervice uterina (%) Nota 1	86	73	83
Dg. Precoce ca. mammella (%) Nota 1	72	68	76	

Fonte	Indicatori			
	Dg. Precoce ca colon retto	5.3	23.0	7.7
	Sangue Occulto Feci (%)			
2009	Colonscopia (%)	8.2	9.5	9.2
	Nota 1			
	Indice dotazione Posti Letto x 1.000 abitanti. Anno 2007	Il dato aziendale non riveste valore	4.5* 3.5* - 1.0* *Standard da Intesa Stato-Regioni	4.5 3.4 0.66 0.43
	Totale			
	Dg. Ord			
	DH			
	Riabilitazione			
2009	Tasso ospedalizzazione x 1.000 St. per età. Anno 2007	217	180* *Standard da Intesa Stato-Regioni	206
	Tassi ricovero osp. specifici x 1.000 Anno 2007			
	scompenso cardiocirc. 50-74 aa	225	-	247
	diabete 20-74 aa	36	-	31
	BPCO 50-74 aa	102	-	123

Nota 1: Nel corso del 2009 non erano attivi in Asl 3 Genovese programmi di screening per la prevenzione del tumore del **colon retto** e della **cervice uterina**; i valori esposti in tabella si riferiscono agli esami eseguiti dalla popolazione in maniera spontanea o su consiglio sanitario. Questo "screening spontaneo" quindi non garantisce il contrasto delle disuguaglianze sociali nell'accesso e non è sottoposto alle verifiche di qualità che una corretta gestione da parte della struttura pubblica potrebbe assicurare.

Lo screening per la prevenzione del tumore della **mammella** è avviato da anni ma non funziona a pieno regime; i valori esposti si riferiscono quindi ad una situazione mista (screening organizzato e mammografia spontanea o su indicazione sanitaria).

## Deprivazione

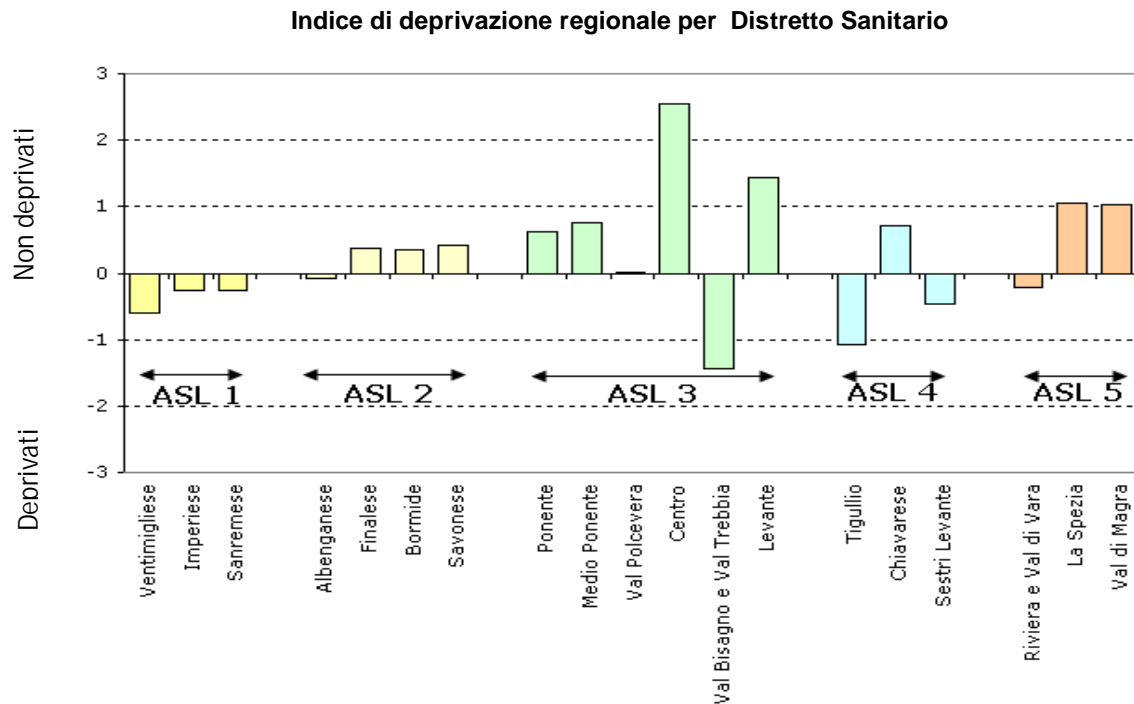
Tra i fattori che contribuiscono a determinare la facilità di accesso alle cure, e quindi la salute, rivestono un ruolo importante le condizioni socio-economiche, che possono essere sinteticamente misurate attraverso uno specifico "indice di deprivazione", elaborato per la Regione Liguria da un gruppo di ricercatori del settore sanitario ed economico (A. Quaglia, M. Vercelli, R. Lillini, A. Testi, E. Ivaldi).

Per la costruzione di questo indice sono state utilizzate le seguenti variabili:

- % di **imprenditori e liberi professionisti**
- % di **laureati e diplomati di scuola media superiore**
- % di **individui coniugati**
- % di **famiglie di 2 componenti**
- % di **case con cucinino e/o angolo cottura**

Le prime due portano ad identificare il fattore economico-culturale e le ultime tre identificano il fattore socio-familiare; su queste variabili si è condotta un'analisi fattoriale che ha portato a un indice complesso che cresce in relazione al benessere economico e sociale.

Nel grafico che segue, ricavato da "Lo Stato di Salute dei Liguri – 2009", si può notare come questo indice evidenzia alcune disomogeneità anche nel territorio della Asl 3 Genovese, dove sono contemporaneamente presenti le punte massime di ricchezza (Centro) e di deprivazione (Val Bisagno e Val Trebbia) di tutta la regione.



Il confronto fra l'indice di deprivazione regionale e il tasso standardizzato di mortalità generale dimostra una stretta relazione (statisticamente significativa) fra benessere socio-economico e mortalità generale: al crescere del valore dell'indice decresce la mortalità, in particolare nei maschi e soprattutto nei maschi anziani; nelle femmine si osserva la stessa relazione, ma solo per le anziane.

Come già descritto per la distribuzione dei valori dell'indice di deprivazione, nella nostra azienda si evidenzia una mortalità generale inferiore rispetto a quella regionale nei territori del Centro/Levante genovese (gruppo di deprivazione: molto/abbastanza ricchi), e viceversa una mortalità superiore a quella regionale nel territorio di Val Bisagno e Val Trebbia (gruppo di deprivazione: molto deprivati):

### Mortalità generale (rapporto standardizzato di mortalità) per sesso e gruppi di deprivazione

Gruppi di deprivazione	Tutte le età – Maschi	Tutte le età – Femmine
Molto deprivati	109.6	110.4
Abbastanza deprivati	106.6	107.2
Non deprivati	103.6	103.1
Abbastanza ricchi	98.5	97.2
Molto ricchi	89.0	97.0
<b>LIGURIA</b>	<b>103.5</b>	<b>103.9</b>

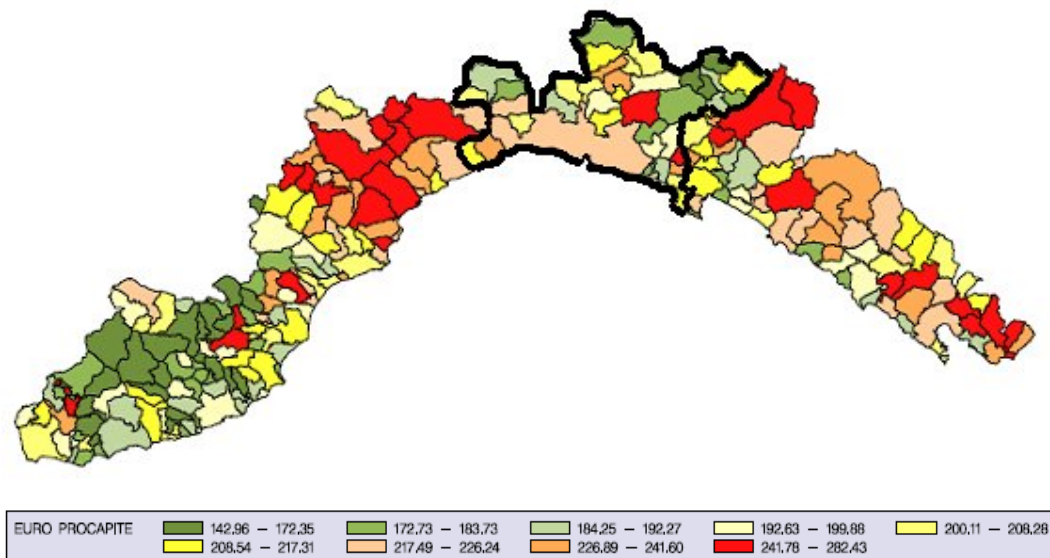
## Consumo di farmaci

Il consumo di farmaci costituisce un indicatore, seppure indiretto, dello stato di salute della popolazione, nonché della tendenza prescrittiva locale e della sua appropriatezza.

Dal rapporto su "Lo stato di salute dei liguri", pubblicato nel 2009, risulta che nella nostra regione circa il 60% della spesa farmaceutica territoriale è a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per una spesa totale netta superiore ai 300 milioni di euro; tra le prime categorie di farmaci più prescritti (ATC) vi sono quelli attivi sull'apparato cardiovascolare, sull'apparato gastrointestinale, sul sistema nervoso centrale e gli antimicrobici; la spesa farmaceutica procapite regionale è compresa in un range che varia tra 143 e 208 euro all'anno.

Per quanto riguarda la Asl 3 Genovese la spesa farmaceutica media procapite è passata dai 211 euro del 2008 ai 207 euro del 2009.

### Spesa farmaceutica procapite – Lo Stato di salute dei liguri



Nella Asl 3 Genovese si riscontrano forti differenze di spesa farmaceutica tra i diversi territori comunali.

Attraverso ulteriori approfondimenti è possibile rilevare delle differenze relative alla tipologia di farmaci impiegati: per esempio in alcune aree dell'entroterra (Montoggio, Vobbia, Busalla, Crocefieschi, Campomorone, Fontanigorda) si osserva un ampio utilizzo di ACE inibitori, sartani e calcio-antagonisti; nel Comune di Arenzano si osserva un'elevata spesa farmaceutica riguardante i farmaci per la cura delle dislipidemie.

### Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa lorda territoriale procapite del 2007 per i farmaci di classe A-SSN (popolazione pesata)

Fonte: Rapporto Osmed 2007 sul consumo di farmaci in Italia

	C	A	J	N	R	B	L	M	G	H	S	D	V	P	Totale
<b>Liguria</b>	80,7	27,5	19,0	22,5	17,3	5,0	7,2	8,4	8,5	2,3	3,7	0,7	0,1	0,1	203,0
<b>ITALIA</b>	80,5	30,1	22,4	20,7	16,9	10,4	8,9	8,7	8,5	3,4	3,2	0,8	0,3	0,2	215,0

#### Classificazione internazionale

#### Anatomica Terapeutica Chimica:

C = Sistema cardiovascolare  
 A = Apparato gastrointestinale e metabolismo  
 J = Antimicrobici per uso sistemico  
 N = Sistema nervoso centrale  
 R = Sistema respiratorio

B = Sangue ed organi emopoietici  
 L = Farmaci antineoplastici e immunomodulatori  
 M = Sistema muscolo-scheletrico  
 G = Sistema genito-urinario e ormoni sessuali  
 H = Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali

S = Organi di senso  
 D = Dermatologici  
 V = Vari  
 P = Antiparassitari



## Sintesi del Profilo di salute Asl 3 Genovese

### Indicatori socio-demografici

- Al 31 dicembre 2008 la **popolazione residente** nella Asl 3 Genovese era di 739.219 unità, con un aumento di 701 persone rispetto al 31 dicembre dell'anno precedente (+ 0,1%). Questo aumento contenuto è l'espressione del saldo demografico, composto dal saldo naturale tra nati e morti (che è pari a - 4.281) e dal saldo migratorio o differenza tra iscritti e cancellati (pari a 4.982)  
L'età media è molto elevata (48 anni), in linea con quella ligure (47 anni) ma notevolmente più elevata della media italiana, pari a 42 anni.
- L'**indice di vecchiaia** è pari a 239, il più elevato in Italia. Esso rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani (65 o più anni) rispetto ai giovanissimi (inferiori a 15 anni).
- Il **tasso di natalità** relativo alla provincia di Genova è pari a 7,8 x 1.000 abitanti all'anno, ed è notevolmente inferiore al dato italiano, pari a 9,7, sebbene sia di poco superiore alla media regionale di 7,6. Il tasso di natalità misura la frequenza delle nascite di una popolazione in un arco di tempo (normalmente un anno) ed è calcolato come rapporto tra il numero dei nati in quel periodo e la popolazione media. Il valore genovese riflette quindi l'immagine di una popolazione notevolmente invecchiata.
- Il **tasso di fecondità** calcola il rapporto tra il numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni) e l'ammontare della popolazione residente femminile in età feconda (per 1.000). Il valore relativo alla provincia di Genova è pari a 36,6, dato inferiore alla media nazionale (40,5), ma lievemente superiore alla media regionale (36,4). In media la prima maternità avviene a 33 anni, dato sovrapponibile alla media ligure e di poco superiore alla media italiana (32 anni).
- **Livello di istruzione:** non essendo disponibili dati ISTAT relativi all'intera popolazione di Asl 3, in tabella vengono riportati i risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI relativi alla popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni, che documentano un buon livello culturale della popolazione genovese rispetto a quella ligure e italiana: 65% istruzione alta, 35% istruzione bassa.  
Tra gli ultra 64enni (PASSI d'Argento – Asl 3 Genovese 2009) risulta che il 53% ha un basso livello di istruzione, particolarmente nel sesso femminile (59%).
- **Percezione delle difficoltà economiche:** non essendo disponibili dati sull'intera popolazione di Asl 3 riguardanti le difficoltà economiche, vengono di seguito riportati i risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI (18-69 anni) che rileva come le persone arrivano a fine mese con le risorse finanziarie a loro disposizione (da reddito proprio o familiare):
  - Il 44% riferisce difficoltà economiche (tra questi il 14% riferisce molte difficoltà), dato inferiore alla media nazionale (54,1%) e superiore alla media regionale (41,4%).
- Il **tasso di occupazione (15-64 anni)** è pari al 64%, dato superiore alla media nazionale (58%) e in linea con la media regionale; il tasso è il rapporto percentuale tra il numero di persone occupate e la popolazione considerata.
- Il **tasso di disoccupazione** è pari al 5,4%, dato inferiore alla media italiana (8,2%) e sovrapponibile alla media ligure; il tasso di disoccupazione misura la percentuale della forza lavoro che non riesce a trovare lavoro e pertanto viene definito come il rapporto tra le persone di 15-64 anni in cerca di lavoro e la "forza lavoro" cioè la somma delle "persone in cerca di lavoro" e degli "occupati".
- La proporzione di **famiglie in povertà** non è calcolabile nella Asl 3 Genovese; a livello regionale il dato ISTAT, basato sulla rilevazione annuale dei consumi, rileva un dato pari al 6%, inferiore alla media nazionale (11%).
- La percentuale di **stranieri residenti** relativa alla provincia di Genova è pari al 6,2%, valore inferiore alla media italiana e alla media ligure (6,5%); l'età media della popolazione immigrata è pari a 31,6 anni e l'Ecuador è il paese più rappresentato (32,3%).

## Indicatori sanitari

- La qualità della vita in relazione allo stato di salute è influenzata dalle condizioni economiche e sociali, dalle malattie e dai comportamenti a rischio. Esistono molteplici indicatori, messi a punto per misurare la qualità della vita in relazione allo stato di salute, che valutano sia la percezione del proprio stato di salute, sia lo stato funzionale riferito dall'individuo.

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

Gli indicatori relativi allo **stato di salute percepito** (percezione discreta o cattiva nel 34%) e alla **depressione** (11%) evidenziano una situazione critica sia nel confronto regionale che in quello nazionale. Questo può costituire un ostacolo nei confronti dell'adozione di stili di vita positivi per la salute.

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

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

Si evidenzia invece un valore superiore rispetto a quello regionale e nazionale per quanto riguarda il **consumo di alcool** in generale, il consumo di alcool a rischio e la prevalenza di fattori di rischio intermedi quali **l'ipertensione arteriosa** e **l'ipercolesterolemia**. A proposito di questi ultimi fattori di rischio, si rileva anche una scarsa applicazione da parte dei medici di medicina generale di uno strumento potenzialmente utile, quale la carta del rischio cardiovascolare, che risulta utilizzato solo nei confronti del 3,3% della popolazione a rischio.

**L'indice di deprivazione** evidenzia una disomogeneità territoriale, correlabile con la mortalità generale: in territori contigui della Asl 3 (Centro e Valbisagno) si evidenziano da un lato valori positivi dell'indice, corrispondenti a tassi standardizzati di mortalità relativamente bassi, e dall'altro valori negativi, corrispondenti a tassi relativamente elevati.

- Per quanto riguarda le **iniziative di salute pubblica**, nella nostra Azienda si rilevano proporzioni abbastanza elevate di popolazione a rischio che pratica gli interventi di diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina e del carcinoma della mammella. Per il carcinoma del colon retto, l'adozione delle pratiche per la diagnosi precoce risulta insufficiente. Queste attività di prevenzione sono legate in misura rilevante ad iniziative spontanee della popolazione o di singoli operatori sanitari. Pertanto **il miglioramento dei programmi di screening oncologico costituisce una priorità** per la nostra Azienda.

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

- I dati relativi al **consumo di farmaci** possono consentire specifici approfondimenti volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in rapporto ai bisogni della popolazione che emergono dai dati epidemiologici.
- Per quanto riguarda il **tasso di ospedalizzazione**, si rileva che sono attualmente in corso, sia a livello regionale che aziendale, importanti processi di riorganizzazione, il cui esito verrà valutato nei prossimi anni dai decisori competenti, in riferimento ai bisogni e ai benefici per la popolazione.