

DISTRETTO 1
Alta Valle

DISTRETTO 1

Il territorio e la popolazione

Al distretto 1 afferiscono 17 comuni e 2 comunità montane, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Arvier	424	415	839	101,31	41,12
Avisè	150	158	308	28,70	3,41
Aymavilles	908	939	1847	23,78	15,21
Cogne	724	743	1467	411,14	193,59
Courmayeur	1360	1429	2789	506,51	414,35
Introd	258	290	548	19,93	5,61
La Salle	958	921	1879	81,99	34,42
La Thuile	360	356	716	486,82	803,84
Morgex	928	972	1900	49,84	35,63
Pré-Saint-Didier	493	473	966	156,81	287,73
Rhêmes-Notre-Dame	66	47	113	1190,80	1028,10
Rhêmes-Saint-Georges	105	92	197	224,77	20,18
Saint-Nicolas	157	158	315	134,73	47,30
Saint-Pierre	1292	1326	2618	33,03	18,97
Valgrisenche	93	100	193	549,43	63,86
Valsavarenche	83	97	180	2384,67	130,56
Villeneuve	557	527	1084	53,58	29,11
TOTALE*	8916	9043	17959	212,39	152,81

COMUNITÀ MONTANE	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Valdigne – Mont Blanc	4099	4151	8250	262,00	259,58
Grand Paradis	6850	7034	13884	141,77	48,88
TOTALE*	10949	11185	22134	186,58	127,41

Fonte: Istat – Censimento 2001

* Si fa presente che, il valore totale della popolazione delle due comunità montane non coincide con la somma dei valori relativi alla popolazione residente nei comuni del distretto 1 poiché il Comune di Sarre, appartenente alla Comunità montana Grand Paradis, fa parte del distretto 2.

Le distanze medie stradali percorribili in auto tra i principali comuni, la sede del poliambulatorio di Morgex e l'ospedale regionale di Aosta sono le seguenti:

COMUNI	Distanza in Km da MORGEX	Distanza in Km da AOSTA
Arvier	20	14
Avisè	12	17
Aymavilles	30	8
Cogne	40	27
Courmayeur	10	36
Introd	19	15
La Salle	4	25
La Thuile	14	40
Morgex	-	27
Pré-Saint-Didier	4,5	31
Rhêmes-Notre-Dame	33	31
Rhêmes-Saint-Georges	23	21
Saint-Nicolas	17	17
Saint-Pierre	19	9
Valgrisenche	30	29
Valsavarenche	30	29
Villeneuve	18	10

La popolazione residente è più giovane della media regionale e più ricca. Un'immagine di sintesi dei principali determinanti demografici e socio-economici può così essere fornita:

Distretto 1	Parametri
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	117,8
% pop. 0-13	14,2 (M) - 12,7 (F)
% pop. > 65	14,2 (M) - 19,9 (F)
% pop. > 85	1,8 (M, F)
Indice di dipendenza	39,8 (M) - 49,0 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	attivo
Tasso di natalità x 1000 donne 15-49 anni (2002)	39,12 (Regione 38,30)
Tasso di mortalità std. x 100.000 ab. (1997)	1.018 (M) - 599,6 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	molto ricco - ricco
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	8.244 (15,3%)

Coerentemente con un tasso di natalità superiore alla media regionale, la popolazione presenta una proporzione di anziani bassa, con circa 118 ultra sessantacinquenni ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, a fronte dei 146 della media regionale. Anche i cosiddetti "grandi vecchi", cioè le

persone con più di 85 anni, rappresentano una quota esigua (1,8% contro 2,3% regionale). Tra gli anziani è netta la prevalenza delle donne.

L'indice di deprivazione comunale, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**), valuta l'insieme dei comuni "ricchi" o "molto ricchi". Risulta, per contro, "mediamente deprivato" il Comune di Morgex e "deprivato" o "molto deprivato", rispettivamente, il Comune di Valgrisenche e il Comune di Rhêmes-Notre-Dame, entrambi appartenenti alla Comunità montana Grand Paradis.

(Nota 2) Variabili che compongono l'indice: percentuale di abitazioni senza bagno interno, percentuale di abitazioni in case d'affitto, percentuale di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione, densità abitativa (numero di occupanti per stanza), percentuale di popolazione senza titolo di studio o con licenza elementare, percentuale di famiglie mono parentali con figli dipendenti conviventi.

La salute

Come spesso accade in epidemiologia, la salute di una popolazione viene dedotta attraverso lo studio degli eventi osservabili del suo contrario, in questo caso la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto che segue vengono evidenziati gli eccessi di morte e di ospedalizzazione tra i residenti del distretto, distinti in base al sesso e, solo per le cause di ricovero, anche per la fascia di età > di 65 anni. A fianco al valore del rischio relativo RR è indicato, tra parentesi, il numero di osservazioni a cui è riferito (ricoveri o giornate di degenza), relativi al triennio 1997-2000; ciò al fine di “pesare” i giudizi anche sulla base della frequenza con cui si sono verificati gli eventi.

Eccessi di mortalità si registrano per:

Mortalità		
Eccessi di Rischio (SMR >100) per le seguenti cause di morte:	SMR*	
	Maschi	Femmine
Tutte	-	115
Sistema circolatorio	-	114
Apparato respiratorio	-	150
Cause mal definite	-	198

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Eccessi di ospedalizzazione si registrano per:

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)		
Eccessi di ospedalizzazione (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
	Maschi	Femmine
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tumore del polmone	126 (31)	
Disturbi neurotici	171 (11)	
Parto normale		113 (173)
COMUNITÀ MONTANA VALDIGNE - MONT BLANC		
	Maschi	Femmine
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	164 (16)	
Trattamenti chemioterapici	137 (32)	140 (33)
Disturbi neurotici	231 (6)	
COMUNITÀ MONTANA GRAND PARADIS		
	Maschi	Femmine
Tumore del polmone	145 (23)	
Tumore della vescica		163 (10)
Appendicite	138 (21)	
Ernia addominale	121 (47)	
Disturbi della colecisti e delle vie biliari		125 (30)
Parto normale		118 (110)

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Non vengono evidenziati eccessi di rischio di ospedalizzazione tra gli anziani del distretto.

Per alcune cause di ricovero selezionate viene offerto un prospetto indicante gli eccessi di rischio in giornate di degenza che, per alcune patologie, può essere utilizzato come indicatore indiretto della gravità al momento del ricovero.

Ricoveri (giornate di degenza)		
Eccessi di durata (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tumori maligni	110 (2506)	
Tumore del colon	138 (213)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	141 (559)	
Tumore del polmone	135 (417)	
Tumore della mammella		118 (241)
Tumore della vescica	109 (201)	
Tumore dell'encefalo e snc	137 (94)	
Linfoma non Hodgkin		172 (112)
Malattie del sangue	137 (32)	
Stati psicotici organici senili		152 (493)
Disturbi neurotici	266 (136)	
Malattie delle valvole cardiache	135 (67)	
Malattie cerebro-vascolari	109 (852)	
Malattie dell'apparato respiratorio		113 (860)
Malattie acute delle prime vie aeree	114 (198)	
Appendicite	113 (129)	
Occlusione intestinale	136 (84)	
Complicazioni gravidanza, parto, puerperio		110 (1488)
Parto normale		115 (675)
Condizioni morbose di origine perinatale	113 (310)	
COMUNITÀ MONTANA VALDIGNE - MONT BLANC		
	Maschi	Femmine
Tumori maligni	108 (915)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	160 (237)	170 (51)
Tumore del fegato e delle vie biliari		130 (40)
Tumore della vescica	116 (80)	
Linfoma non Hodgkin		270 (64)
Trattamenti chemioterapici	122 (149)	131 (161)
Tumori benigni	120 (78)	
Gozzo non tossico		181 (21)
Disturbi psichici	115 (401)	
Stati psicotici organici senili	119 (52)	
Disturbi neurotici	339 (65)	233 (71)
Malattie delle valvole cardiache	215 (40)	
Malattie ischemiche del cuore	120 (308)	142 (149)
IMA		135 (66)
Malattie cerebro-vascolari		111 (486)
Malattie dell'apparato respiratorio		117 (326)
Frattura del collo del femore		122 (271)

Ricoveri (giornate di degenza)		<i>segue</i>
Eccessi di durata (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
COMUNITÀ MONTANA GRAND PARADIS		
	Maschi	Femmine
Tumore del colon	164 (159)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	129 (321)	
Tumore del polmone	159 (308)	
Tumore della mammella		122 (156)
Tumore dell'encefalo e snc	190 (81)	
Gozzo non tossico	245 (8)	
Altri disturbi della tiroide	127 (71)	
Malattie del sangue	173 (180)	
Disturbi psichici		128 (953)
Stati psicotici organici senili		210 (453)
Disturbi neurotici	223 (71)	
Sindrome del tunnel carpale	255 (6)	
Insufficienza cardiaca		129 (200)
Malattie cerebro-vascolari	119 (588)	
Malattie dell'apparato respiratorio		111 (533)
Malattie acute delle prime vie aeree		151 (90)
Appendicite	154 (106)	126 (125)
Occlusione intestinale	151 (59)	
Malattie epatiche croniche	117 (175)	
Disturbi della colecisti e delle vie biliari		126 (233)
Complicazioni gravidanza, parto, puerperio		115 (945)
Parto normale		121 (430)
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	110 (468)	
Osteoartrosi	111 (123)	
Malformazioni congenite		120 (57)
Condizioni morbose di origine perinatale	114 (205)	111 (179)

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

I fattori “protettivi”

Per la mortalità si registra un unico valore protettivo (SMR = 72), prossimo alla significatività statistica (i.c. 49-103), per il rischio di morte da patologie dell'apparato digerente tra gli uomini.

Per l'ospedalizzazione il prospetto di sintesi è quello che segue:

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)		
Protezione vs ospedalizzazione (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le diagnosi	96 (2058)	95 (2080)
Malattie dell'apparato circolatorio		82 (200)
Malattie cerebro-vascolari		81 (49)
Sintomi, segni morbosi mal definiti		73 (81)

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Ricoveri tra anziani > 65 anni (tasso di ospedalizzazione)		
Protezione vs durata (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause		89 (567)
Apparato circolatorio		81 (125)

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Ricoveri (giornate di degenza)		
Protezione vs durata (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	98 (15200)	92 (14471)

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Uno sguardo d'insieme

Il profilo che emerge, vede i residenti del distretto ricorrere alle cure ospedaliere il 4% in meno tra i maschi e il 5% in meno tra le donne rispetto la media regionale e, quando ciò avviene, la loro permanenza in ospedale è inferiore alla media regionale sia tra gli uomini (2%), sia tra le donne (8%).

Sono ancora le donne a risultare protette, rispetto alle altre donne valdostane, dal rischio di ricovero per alcune patologie, tra cui vengono evidenziati quelle dell'apparato circolatorio (-18%) e quelle cerebro-vascolari (-19%); situazione che si osserva anche tra le donne anziane, sia per i ricoveri in generale (11%), sia per le malattie dell'apparato circolatorio (19%) che, ricordiamo, sono anche causa di mortalità più elevata tra le residenti di questo sesso.

Gli indicatori di mortalità e morbosità suggeriscono quindi una forma di associazione per le donne del distretto per le malattie dell'apparato circolatorio poiché, a fronte di un eccesso di mortalità del 14% rispetto la media regionale, si osserva anche una differenza negativa di rischio di ricovero per queste stesse patologie del 18%.

Oltre che per le patologie dell'apparato circolatorio, le donne presentano un eccesso di mortalità generale del 15% e del 50% per le malattie dell'apparato respiratorio. Per le patologie respiratorie si osservano eccessi anche nella durata del ricovero (13%).

Se confrontate con il vicino Canavese, le donne registrano un eccesso di ricoveri per tumori maligni, specie tra i primi ricoveri (considerati un indicatore indiretto del tasso di incidenza).

Si segnala infine un 98% di eccessi di morte per "cause mal definite" solo tra le donne che inducono ad ipotizzare la presenza di qualche problema nella corretta compilazione della scheda ISTAT da parte dei medici.

Gli uomini del distretto non presentano una mortalità differenziale sfavorevole rispetto ai valdostani. Per l'ospedalizzazione si osservano invece eccessi di rischio per tumore al polmone, sia come tassi di ospedalizzazione (26%), che come durate delle degenze (35%), essenzialmente attribuibili alla Comunità montana Grand Paradis che ha come eccessi: ospedalizzazione 45% e durata 35%.

In generale si segnala per i residenti della Comunità montana Grand Paradis un numero più elevato di patologie con degenze più lunghe rispetto sia al distretto in generale, sia alla Comunità montana Valdigne – Mont Blanc.

Si segnala infine una significativa protezione delle donne residenti verso il ricovero per malattie cerebro-vascolari (- 19%).

Alcune domande per il distretto

- La morbosità rilevata dai ricoveri, è coerente con un profilo demografico caratterizzato da una popolazione mediamente più giovane e mediamente più ricca di quella regionale?
- Che legame esiste tra la bassa ospedalizzazione femminile per patologie dell'apparato circolatorio e la mortalità differenziale più elevata, rispetto la media regionale, per questa causa? (Problemi di accessibilità? Di tempestività? Di prevenzione?).
- Come si può leggere tra le donne un rischio di morte per "cause mal definite" superiore alla media regionale del 98%? (Diagnosi troppo sommaria nella scheda ISTAT? Non sufficiente formazione ai medici compilatori?).
- Come va interpretato l'elenco delle 19 cause di ricovero per le quali la permanenza in ospedale dei residenti è significativamente superiore a quella media regionale? Come vanno letti i rischi in eccesso che accomunano per la stessa causa di ricovero entrambi i sessi?

- Perché la Comunità montana Grand Paradis ha un rischio di ospedalizzazione e di permanenza in ospedale più elevata nel distretto e rispetto l'altra Comunità montana Valdigne – Mont Blanc? (Minore prevenzione? Maggiore gravità e quindi incidenza più elevata di patologia? Tendenza a più prescrizioni da parte dei medici generici? Assenza di protocolli?).
- Una maggiore durata della degenza può essere associata ad una maggiore distanza dell'ospedale regionale dal comune di residenza? Questa ipotesi è maggiormente confermata tra gli anziani? (Problemi a creare forme di degenza protetta? Problemi di continuità assistenziale?)
- Quali possono essere i determinanti dell'eccesso di ricoveri e di durata della degenza per tumore al polmone tra gli uomini? (Fumo? Inquinamento?).
- Quali sono i determinanti dell'eccesso di ricoveri e di durate tra le donne per le patologie dell'apparato respiratorio? (Fumo? Inquinamento?).
- Esiste una qualche associazione tra le degenze più lunghe della Comunità Montana Grand Paradis, per le patologie segnalate e il fatto che gli unici due comuni "deprivati" secondo l'indice ISTAT appartengono proprio a questa comunità montana?

APPUNTI E NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....