

DISTRETTO 2
Aosta e cintura

DISTRETTO 2

Il territorio e la popolazione

Al distretto 2 afferiscono 23 comuni e 3 comunità montane, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Allein	124	118	242	16,03	4,13
Aosta	16062	17985	34047	31,09	21,22
Bionaz	126	117	243	461,89	41,15
Brissogne	473	428	901	6,73	4,52
Charvensod	1149	1121	2270	40,38	23,88
Doues	190	183	373	24,08	11,46
Etroubles	214	221	435	214,53	108,62
Fénis	799	813	1612	20,07	8,30
Gignod	613	638	1251	28,20	12,29
Gressan	1397	1344	2741	52,38	200,85
Jovençan	300	301	601	0,00	32,11
Nus	1280	1301	2581	18,78	8,19
Ollomont	86	73	159	216,10	73,11
Oyace	118	100	218	0,00	0,57
Pollein	729	668	1397	103,12	52,38
Quart	1541	1581	3122	12,84	7,26
Roisan	427	427	854	0,00	22,63
Saint-Christophe	1493	1481	2974	39,80	16,95
Saint-Marcel	554	577	1131	3,84	0,00
Saint-Oyen	89	98	187	388,77	187,97
Saint-Rhémy-en-Bosses	237	150	387	93,85	27,71
Sarre	2033	2142	4175	75,55	18,16
Valpelline	325	284	609	82,50	30,30
TOTALE *	30359	32151	62510	39,20	28,48

Fonte: Istat – Censimento 2001

COMUNITÀ MONTANE	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Grand Combin	2549	2409	4958	90,22	34,95
Mont Emilius	9715	9615	19330	32,54	41,85
Città di Aosta	16062	17985	34047	31,09	21,22
TOTALE *	28326	30009	58335	36,60	29,22

Fonte: Istat – Censimento 2001

* Si fa presente che, il valore totale della popolazione delle due comunità montane e della città di Aosta non coincide con la somma dei valori relativi alla popolazione residente nei comuni del distretto 2 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 e la sede del poliambulatorio di Aosta sono le seguenti:

COMUNE	Distanza in Km da AOSTA*
Allein	15
Bionaz	25
Brissogne	12
Charvensod	5
Doues	17
Etroubles	17
Fénis	15
Gignod	9
Gressan	5
Jovençon	6
Nus	12
Ollomont	18
Oyace	20
Pollein	5
Quart	8
Roisan	8
Saint-Christophe	4
Saint-Marcel	11
Saint-Oyen	18
Saint-Rhémy-en-Bosses	21
Sarre	5
Valpelline	13

* intesa come sede sia del poliambulatorio che dell'ospedale regionale.

Il distretto che include Aosta è il distretto più popolato: in esso risiede il 52,2% della popolazione regionale. Anche l'indice di vecchiaia è il più elevato, verosimilmente per effetto del potere attrattivo esercitato dal capoluogo per i servizi che in esso sono presenti.

Un'immagine di sintesi dei principali determinanti demografici e socio-economici può così essere fornita:

Distretto 2	Parametri
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	152,8
% pop. 0-13	12,5 (M) - 10,9 (F)
% pop. > 65	15,8 (M) - 22,8 (F)
% pop. > 85	2,4 (M, F)
Indice di dipendenza	40,0 (M) - 42,1 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	passivo
Tasso di natalitàx1000 donne 15 -49 anni (2002)	38,51 (Regione 38,30)
Tasso di mortalitàstd. x 100.000 ab. (1997)	960,9 (M) – 407,1 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	medio
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	27.716 (51,3%)

La popolazione ha quindi una proporzione di anziani elevata, con circa 153 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 considerevole (2,4% contro 2,3% regionale). La natalità è in linea con la media regionale.

L'indice di deprivazione comunale dell'ISTAT, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**) offre un giudizio “medio” per questo distretto, con comuni “più ricchi” (Saint-Christophe, Pollein, Gressan) che si contrappongono a comuni “più deprivati” (Doues, Oyace, Nus). Al distretto appartiene Aosta che è giudicata dal medesimo indice “mediamente deprivata”.

(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

In questa sezione vengono offerti alcuni indicatori per valutare lo stato di salute della popolazione attraverso lo studio degli eventi che ne manifestano il suo contrario, cioè la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto che segue vengono evidenziati gli eccessi di ospedalizzazione tra i residenti del distretto, distinti in base al sesso e 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), relativamente al triennio 1997-2000; ciò al fine di “pesare” i giudizi anche sulla base della frequenza con cui si sono verificati gli eventi.

Per la mortalità non si osservano eccessi di rischio tra i residenti nel distretto per entrambi i sessi; essendo questo il distretto in cui è ubicata la sede dell'ospedale regionale è verosimile ipotizzare che la possibilità di un ricorso tempestivo al ricovero per alcune malattie che sono anche tra le principali cause di morte (malattie cardio e cerebro-vascolari) abbia prodotto tra i residenti di questo distretto una mortalità generale più favorevole.

Dati gli eccessi di ospedalizzazione per questo distretto (6,5%), e per la città di Aosta in particolare (9%), la selezione delle patologie a più elevato rischio è stata più rigorosa rispetto agli altri distretti presi in esame.

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)		
Eccessi di ospedalizzazione (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le diagnosi	106 (6108)	107 (6524)
Tumori maligni	107 (635)	111 (484)
Tumore del colon	128 (28)	
Tumore dell'ovaio		129 (31)
Tumore dell'encefalo	153 (35)	
Altri disturbi della tiroide		121 (92)
Disturbi psichici	125 (280)	119 (280)
Psicosi schizofreniche	161 (84)	134 (68)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		110 (550)
Malattie dell'apparato circolatorio		107 (813)
Malattie ischemiche del cuore	108 (251)	
Disturbi del ritmo cardiaco	124 (72)	116 (62)
Malattie cerebro-vascolari		113 (224)
Malattie dell'apparato respiratorio	113 (500)	109 (315)
Malattie croniche delle basse vie aeree	123 (96)	
BPCO	123 (93)	
Malattie dell'apparato genito-urinario	108 (466)	108 (465)
Calcolosi del rene e delle vie urinarie	114 (107)	132 (63)
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	108 (310)	

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)			<i>segue</i>
Eccessi di ospedalizzazione (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*		
CITTÀ DI AOSTA			
	Maschi	Femmine	
Tutte le diagnosi	111 (3890)	115 (4341)	
Disturbi psichici	146 (193)		
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		110 (550)	
Malattie dell'apparato circolatorio		108 (621)	
Ipertensione arteriosa		122 (44)	
Malattie cerebro-vascolari		118 (159)	
Malattie dell'apparato respiratorio	112 (300)	125 (221)	
Malattie croniche delle prime vie aeree		118 (68)	
Malattie croniche delle basse vie aeree		138 (49)	
BPCO		134 (46)	
Calcolosi del rene e delle vie urinarie	135 (75)	124 (36)	
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	120 (200)	118 (222)	
Malformazioni congenite	125 (51)		
COMUNITÀ MONTANA GRAND COMBIN			
	Maschi	Femmine	
Tumori maligni		131 (42)	
Tumore dell'ovaio		264 (5)	
COMUNITÀ MONTANA MONT EMILIUS			
	Maschi	Femmine	
Malformazioni congenite	146 (24)		
Tumore dell'ovaio		150 (10)	

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

Ricoveri tra anziani > 65 anni (tasso di ospedalizzazione)		
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	105 (2193)	110 (2270)
Apparato circolatorio (Aosta)		121 (421)
Tumori maligni (Aosta)	111 (237)	119 (183)
Sistema nervoso (Aosta)		120 (171)
Apparato digerente (C.M. Grand Combin)	154 (55)	113 (151)
Apparato respiratorio (C.M. Monte Emilius)	126 (57)	
(C.M. Grand Combin)	162 (20)	
Sistema nervoso (Aosta)	112 (124)	

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

Per alcune cause di ricovero selezionate viene offerto un prospetto indicante gli eccessivi rischi 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
Tutte le diagnosi	103 (44867)	110 (50731)
Tumore del colon	116 (527)	
Tumore del polmone		125 (132)
Tumore della mammella	-	112 (678)
Tumore dell'ovaio	-	120 (256)
Tumore della vescica		162 (114)
Tumore dell'encefalo	144 (275)	
Linfoma non Hodgkin	121 (280)	
Altri disturbi della tiroide		125 (617)
Disturbi ritmo cardiaci	131 (433)	111 (405)
Malattie cerebro-vascolari		112 (4646)
Malattie dell'apparato respiratorio	110 (4329)	106 (2398)
CITTÀ DI AOSTA		
	Maschi	Femmine
Tutte le diagnosi	106 (28649)	117 (34905)
Tumore del colon		121 (212)
Tumore del fegato e delle vie biliari	128 (220)	110 (281)
Tumore dell'encefalo	184 (213)	118 (115)
Disturbi psichici	158 (2375)	143 (3233)
Malattie ischemiche del cuore		135 (856)
Malattie cerebro-vascolari		123 (3512)
COMUNITÀ MONTANA GRAND COMBIN		
	Maschi	Femmine
Tumore dell'ovaio	-	364 (57)
Tumore della vescica	232 (96)	
COMUNITÀ MONTANA MONT EMILIUS		
	Maschi	Femmine
Tumore del colon	139 (177)	
Tumore del polmone		212 (57)
Tumore della vescica		162 (114)
Linfoma non Hodgkin	152 (108)	

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

I fattori “protettivi”

Per la mortalità il prospetto di sintesi è quello che segue:

Mortalità		
Protezione vs Rischio (SMR <100) per le seguenti cause di morte:	SMR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause		92
Sistema circolatorio	92	88
Cause mal definite		77

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

Per l'ospedalizzazione è difficile individuare un profilo protettivo in quanto la presenza dell'ospedale regionale nel distretto di per sé crea un rischio di ospedalizzazione generalizzato più elevato in entrambi i sessi.

Uno sguardo d'insieme

Come già indicato, per questo distretto vi è un eccesso di ospedalizzazione del 6% tra gli uomini e del 7% tra le donne, cui corrisponde un equivalente eccesso di durata delle degenze.

Questo fenomeno è evidente anche tra la popolazione anziana, con età > 65 anni, dove si osservano eccessi di ricoveri per tutte le cause, e in particolare tra le donne, che registrano anche una maggiore ospedalizzazione per le patologie dell'apparato circolatorio (21%), per i tumori (19%), per le malattie del sistema nervoso centrale (20%) e per le malattie dell'apparato digerente. Tra gli uomini anziani si conferma, al pari delle donne, un eccesso di rischio per i tumori maligni (11%), per le patologie del sistema nervoso (12%), per le malattie dell'apparato digerente (54%) e dell'apparato respiratorio (26%).

Su tutta la popolazione ricoverata, per entrambi i sessi, si osservano eccessi di rischio (13% gli uomini e 9% le donne) e di durata delle degenze (10% gli uomini e 6% le donne) per le malattie dell'apparato respiratorio; un eccesso di ospedalizzazione per entrambi i sessi si osserva anche per le malattie dell'apparato genito-urinario (8%), e per le calcolosi del rene e delle vie urinarie (14% gli uomini e 32% le donne).

Ad Aosta entrambi i sessi fanno registrare rischi più elevati di ospedalizzazione per alcune importanti malattie del sistema circolatorio: le patologie ischemiche del cuore (36% le donne e 26% gli uomini) e le patologie cerebro-vascolari (18% le donne con durate superiori alla media del 23%).

Si segnalano eccessi di ospedalizzazione per i tumori del colon (28%), anche rispetto le giornate di ricovero (16%) e un rischio di ricovero superiore del 31% nelle donne della Comunità montana Grand Combin per tutti i tumori maligni, con particolare riferimento a quello dell'ovaio (64%) che colpisce in eccesso anche la Comunità montana Mont Emilius (50%). Per la Comunità montana Grand Combin, anche se non riportato nel prospetto, si segnalano forti eccessi di rischio di primi ricoveri (considerati una stima indiretta di incidenza) per i tumori maligni e, in particolare, per il tumore della prostata (63% di ospedalizzazione differenziale).

Alcune domande per il distretto

- Poiché la residenza in località prossime alla struttura ospedaliera renderebbe teoricamente possibile l'adozione di forme di dimissione protetta, come si spiegano le degenze più lunghe per questo distretto?
- A cosa attribuire gli eccessi di ospedalizzazione per entrambi i sessi per le patologie respiratorie? (Fumo? Inquinamento da capoluogo?)
- A cosa attribuire gli eccessi di ospedalizzazione per entrambi i sessi per le patologie genito-urinarie? (Stili di vita alimentari? Scarsi controlli medici?)
- Quali sono le cause di un eccesso di tumori dell'ovaio nelle Comunità montane Grand Combin e Mont Emilius? E' confermabile una maggiore incidenza di tumori maligni tra le donne nella Comunità montana Grand Combin?
- La differenziazione prodotta dall'indice di deprivazione comunale, coincide con un profilo di salute migliore nei comuni "più ricchi" e con uno più svantaggiato in quelli "più deprivati"?
- C'è evidenza di un beneficio da tempestività al ricovero prodotto dalla presenza nel distretto della struttura ospedaliera per alcune patologie? Quali? E' dimostrabile con gli esiti del ricovero di altri residenti colpiti da medesima patologia e con livelli di gravità confrontabili? Quali problemi apre questa questione sulla distribuzione e sulla razionalizzazione della rete dei servizi sanitari di differente livello assistenziale?

APPUNTI E NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

