

SINTESI
ATLANTE DI GEOGRAFIA SANITARIA:
“Che cosa emerge?”

Sotto il profilo del bisogno:

L'immagine generale della Valle d'Aosta è caratterizzata da:

- un discreto numero di aree di vantaggio sociale coincidenti con alcuni comuni del fondo Valle (e soprattutto con il capoluogo) e buona parte dei comuni ad esso limitrofi, nei confronti delle quali è atteso un minore bisogno di salute, ovvero, un bisogno di salute maggiormente soddisfatto, anche attraverso un maggiore ricorso alle cure grazie ad una migliore accessibilità ad esse.

Al contrario, si evidenziano alcune aree di svantaggio sociale, nelle quali è possibile attendersi:

- la presenza di bisogni di salute e di assistenza specifici. Si tratta di aree che uniscono allo svantaggio morfologico della zona altimetrica elevata, la presenza di un'elevata quota di soggetti anziani, poco scolarizzati e frequentemente soli che richiedono politiche assistenziali mirate.

(ad esempio Ollomont, Doues, Bionaz e Allein per il distretto 2; Champorcher, Pontboset, Gaby, Emarèse per il distretto 4).

In altri casi, una maggiore presenza di giovani e di stranieri, spesso con buoni livelli di scolarizzazione, ma con basso indice di occupazione, suggeriscono la presenza di:

- tipologie di problemi poco aggredibili con politiche sanitarie, ma più frequentemente intersettoriali. Occorrerà inoltre guardare con attenzione anche a quelle aree a maggiore insediamento di popolazione straniera perché il bisogno di salute in queste popolazioni necessita di azioni dedicate.

Questa analisi conferma la sua validità metodologica anche a livello sub-urbano, dentro cioè la città di Aosta, dove sono attesi maggiori bisogni di salute:

- nelle zone a più elevata concentrazione di anziani, (Centro e Quartiere Cogne) e in quelle con una minore occupazione a fronte di una elevata capacità lavorativa potenziale (ad esempio il quartiere di Viale Europa), caratterizzata anche da un elevato indice di dipendenza degli anziani.

Per contro, un minore bisogno di salute ed un migliore e più efficace ricorso ai servizi è atteso:

- nei riguardi della zona collinare, alta e bassa, a seguito dei valori mediamente più favorevoli degli indicatori socio-economici.

Studiando il bisogno di salute non attraverso l'età o il tasso di occupazione ma attraverso la sua negazione estrema, cioè la causa di morte, emerge che:

- nonostante i tassi di mortalità generale permangano tra i più elevati in Italia, la salute dei valdostani ha fatto registrare evidenti miglioramenti in tutti i campi, con alcuni successi particolarmente eclatanti nel campo delle malattie respiratorie e delle malattie dell'apparato digerente, verosimilmente per il progressivo miglioramento delle condizioni socio-economiche dei cittadini.

- Importanti margini di miglioramento si potrebbero ancora ottenere nel campo delle malattie dell'apparato circolatorio, in particolare delle malattie ischemiche del cuore, dove la riduzione della mortalità è stata inferiore all'atteso. È probabile che difficoltà di accesso a cure tempestive (anche legate all'orografia del territorio valdostano) svolgano un ruolo importante. Le malattie ischemiche del cuore sono, ad esempio, il gruppo di cause per le quali è più evidente un gradiente di rischio con il crescere della distanza dall'ospedale più vicino. Non a caso un gradiente simile è evidente anche per la mortalità per cause accidentali, un'altra situazione dove la tempestività di accesso all'ospedale può essere decisiva.
- A ulteriore riprova di ciò, il fatto che per patologie croniche per le quali la tempestività di accesso alle cure influenza meno il rischio di morte (esemplare il caso dei tumori maligni), non si nota alcuna differenza tra i residenti in Aosta e i residenti nei comuni più distanti.

In generale quindi non si evidenziano vistosi squilibri all'interno della regione nei bisogni di salute. Inoltre:

- nonostante le difficoltà di accesso alle cure per situazioni di emergenza, le piccole dimensioni della regione favoriscono probabilmente un buon accesso alla rete dei servizi (sia di prevenzione che di assistenza).

Ciò nonostante è possibile evidenziare alcune differenze:

- Aosta ha quasi costantemente livelli di salute migliori rispetto al resto della Valle verosimilmente in forza dell'alta intensità di offerta di assistenza, mentre sono i residenti dei comuni a più bassa scolarità a evidenziare maggiori bisogni di salute, sia per cause correlate al rapido accesso alle cure (cardiopatia ischemica, incidenti, cause evitabili con assistenza sanitaria), ma anche per cause di morte fortemente correlate agli stili di vita e all'alcool in particolare (malattie dell'apparato digerente).

Per quanto riguarda la distribuzione geografica del bisogno:

- i comuni riconducibili alle comunità montane Monte Rosa, Evançon e Walser-Alta Valle del Lys presentano costantemente per tutte le cause di morte prese in esame (pur con intensità differente) rischi più elevati rispetto al resto della regione. Questo insieme di comuni sembra quindi caratterizzarsi come un'area con più elevati bisogni di salute e di assistenza.

Sotto il profilo della capacità di risposta:

L'assistenza ospedaliera

La struttura geografica dell'ospedalizzazione per acuti in Valle d'Aosta deve essere interpretata tenendo conto delle ridotte dimensioni della regione e delle sue caratteristiche orografiche.

Emerge una dicotomia piuttosto evidente tra il capoluogo, in cui si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati, e il resto della regione.

Questa situazione riflette ovviamente la maggiore facilità di accesso al ricovero da parte dei residenti nell'area in cui è presente l'ospedale regionale.

In dettaglio:

- i ricoveri medici sono in flessione, mentre i chirurgici sono in aumento. Questo

andamento potrebbe riflettere politiche mirate al miglioramento dei livelli di appropriatezza attraverso l'orientamento verso forme alternative di assistenza per i ricoveri non urgenti e che non necessitano di intervento chirurgico.

- Una potenziale criticità sembra emergere dalle differenze di accesso ai trattamenti in day hospital, che disegnano una geografia nella quale ad Aosta e nelle zone limitrofe i livelli di utilizzo sono superiori alla media, mentre la fascia orientale risulterebbe più penalizzata a causa della distanza dal capoluogo.

Emergono inoltre indicazioni per politiche di equità mirate a ridurre gli squilibri di ospedalizzazione ordinaria chirurgica.

Ad esempio:

- i valori più elevati di ospedalizzazione che si osservano nelle classi sociali più svantaggiate possono riflettere sia peggiori condizioni di salute, sia maggiori livelli di inappropriatezza.

Guardando poi in specifico alcune procedure chirurgiche selezionate, particolarmente indicative del rispetto dell'equità nelle cure (coronografia, bypass aortocoronarici, angioplastiche, endoarterectomia carotidea, artroprotesi ed endoprotesi d'anca, cataratta) emerge che:

- nel complesso si testimonia la buona flessibilità del sistema ad adattarsi a nuove tecnologie e a perseguire la qualità delle prestazioni erogate.
- Qualche difficoltà invece riguarda la capacità ad adattarsi o a mantenere modelli organizzativi efficienti tipo il day hospital. L'introduzione di linee guida, la sempre maggiore attenzione ai temi dell'Evidence Based Medicine da parte dei professionisti della sanità e i richiami sempre più stringenti all'uso più appropriato del regime di ricovero hanno probabilmente avuto un ruolo importante nel produrre questi effetti.

L'assenza di differenze sistematiche sia sul piano geografico che sul piano sociale (tranne alcune eccezioni) suggeriscono che il sistema sanitario regionale è stato quasi sempre in grado di offrire gli stessi livelli di assistenza a tutti i cittadini della regione, indipendentemente dalla residenza e dalla condizione sociale.

- Certamente, le piccole dimensioni della regione e la distanza non eccessiva (specie se paragonata alle realtà urbane maggiori) della maggior parte dei comuni dai punti di erogazione dell'assistenza (che nella maggior parte dei casi sono rappresentati dall'ospedale di Aosta) esercitano un ruolo importante nel produrre omogeneità sia nell'accesso, sia nei comportamenti professionali.

L'importanza della facilità di accesso alla struttura ospedaliera nel determinare la domanda è ben evidenziata dal caso di Aosta, che:

- presenta frequentemente valori più elevati rispetto alla media regionale di prestazioni ospedaliere.

Va però ricordato come l'uniformità nell'accesso alle cure, desumibile dagli indicatori presentati, non testimonia di per sé dell'efficacia e della qualità dell'assistenza offerta.

- Il permanere in alcuni casi di differenze a svantaggio di alcune aree (spesso stabili nel tempo) suggerisce la possibile persistenza di aree di miglioramento dell'appropriatezza sia nel campo delle competenze professionali, sia in quello delle scelte organizzative, tanto a livello ospedaliero, quanto a livello territoriale.

L'assistenza ambulatoriale e il Pronto soccorso:

La geografia del ricorso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e al Pronto soccorso sembra essere la risultante di molteplici componenti:

- la difformità tra aree di bisogno (sia in termini di indicatori diretti come la mortalità che indiretti come il livello di istruzione) e aree di utilizzo indica margini di miglioramento nella capacità di risposta del sistema ai bisogni di assistenza espressi dalla popolazione regionale.

Questo fenomeno non costituisce un'atipicità regionale ma è peraltro consistente con quanto si osserva, seppur con intensità differenti, in tutte le regioni italiane.

- Poiché le aree a maggior consumo corrispondono a quelle con maggiore concentrazione di strutture è probabile che una parte non esigua della domanda sia indotta dall'offerta, con probabili ricadute sui livelli di appropriatezza delle prescrizioni effettuate.

Su questi (ed altri) aspetti continueremo a lavorare per dare sempre maggiore qualità e diritto di equità a tutti i valdostani nel loro bisogno di salute ed assistenza