

DISTRETTO 4
Bassa Valle

DISTRETTO 4

Il territorio e la popolazione

Al distretto 4 afferiscono 22 comuni e 3 comunità montane, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica in percentuale	
				estate	inverno
Arnad	614	656	1270	6,30	1,89
Ayas	628	639	1267	246,54	334,41
Bard	69	69	138	1,88	1,09
Brusson	439	444	883	165,78	174,63
Challand-Saint-Anselme	350	337	687	40,29	29,99
Challand-Saint-Victor	284	304	588	0,92	1,74
Champdepraz	311	328	639	21,41	0,27
Champorcher	205	218	423	114,99	116,25
Donnas	1280	1354	2634	4,22	2,74
Fontainemore	201	210	411	0,00	17,82
Gaby	234	228	462	46,75	17,53
Gressoney-La-Trinité	144	151	295	1075,05	945,93
Gressoney-Saint-Jean	388	401	789	291,84	357,26
Hône	547	603	1150	6,52	3,15
Issime	207	195	402	6,67	3,73
Issogne	656	686	1342	0,00	3,26
Lillianes	230	246	476	31,05	8,77
Montjovet	905	843	1748	19,54	13,17
Perloz	233	249	482	14,98	43,67
Pontboset	100	101	201	16,32	11,82
Pont-Saint-Martin	1865	1973	3838	7,67	5,26
Verrès	1296	1327	2623	11,98	9,54
TOTALE	11186	11562	22748	55,75	58,92

COMUNITÀ MONTANE	M	F	Tot	Variazione turistica in percentuale	
				estate	inverno
Evançon	5483	5564	11047	51,98	59,25
Mont Rose	4730	5023	9753	12,53	11,82
Walser - Alta valle del Lys	973	975	1948	293,47	292,88
TOTALE	11186	11562	22748	55,75	58,92

Fonte: Istat – Censimento 2001

Si rammenta che in questo distretto è presente una minoranza linguistica che abita la parte superiore della Valle di Gressoney (principalmente i Comuni di Issime, Gaby, Gressoney-Saint-Jean e Gressoney-La-Trinité) che compone la Comunità Walser – Alta valle del Lys.

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

COMUNE	Distanza in Km da DONNAS	Distanza in Km da AOSTA
Arnad	9	42
Ayas	35	63
Bard	3	46
Brusson	26	53
Challand-Saint-Anselme	20	47
Challand-Saint-Victor	17	43
Champdepraz	16	38
Champorcher	16	60
Donnas	-	48
Fontainemore	12	60
Gaby	21	69
Gressoney-La-Trinité	37	85
Gressoney-Saint-Jean	31	78
Hône	4,5	46
Issime	17	65
Issogne	11	40
Lillianes	9	59
Montjovet	18	33
Perloz	4,5	55
Pontboset	9,5	53
Pont-Saint-Martin	3,5	52
Verrès	12	38

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

Distretto 4	Parametri
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	143,5
% pop. 0-13	11,9 (M) – 11,9 (F)
% pop. > 65	15,4 (M) – 22,9 (F)
% pop. > 85	2,6 (M,F)
Indice di dipendenza	48,0 (M) – 53,9 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	passivo
Tasso di natalità x1000 donne 15-49 anni (2002)	37,42 (Regione 38,30)
Tasso di mortalità std. x 100.000 ab. (1997)	1.024 (M) – 473,8 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	deprivato
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	10.433 (19,3%)

La proporzione di anziani presenta valori mediamente elevati, con circa 144 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 elevata pari a quella media regionale (2,6%). Tra gli anziani è netta la prevalenza delle donne.

La natalità è inferiore a quella media regionale.

L'indice di deprivazione comunale, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**), valuta l'insieme dei comuni di questo distretto “deprivato” o “molto deprivato” con situazioni particolarmente sfavorevoli nei Comuni di Brusson, Champdepraz, Pontboset, Arnad, Perloz, Lillianes, Fontainemore. Contrasta con questa situazione il profilo socio-economico dei Comuni di Gaby ed Issime valutati dal medesimo indice come “ricchi”.

(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

Di seguito la salute della popolazione residente viene dedotta attraverso lo studio degli eventi osservabili del suo contrario: la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto fornito 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. Per l'ospedalizzazione, 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.

Eccessi di mortalità sono stati registrati per:

Mortalità		
Eccessi di Rischio (SMR >100) per la seguente causa di morte:	SMR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	108	
Sistema circolatorio		114

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

Eccessi di ospedalizzazione sono stati registrati per:

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)		
Eccessi di ospedalizzazione (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tumore del fegato e delle vie biliari	163 (18)	
Tumori benigni	128 (57)	
Sindrome del tunnel carpale	254 (4)	269 (11)
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	146 (42)	
Malattie delle valvole cardiache	161 (11)	
Malattia epatica cronica e cirrosi		129 (33)
Malattie epatiche alcoliche		176 (19)
COMUNITÀ MONTANA EVANCON		
	Maschi	Femmine
Tumore del fegato e delle vie biliari	168 (9)	
Tumori benigni	147 (32)	
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	136 (19)	
Malattia epatica cronica e cirrosi	139 (36)	151 (19)
Malattie epatiche alcoliche		162 (9)
Iperplasia della prostata	134 (23)	
Tumore della prostata	149 (40)	
Insufficienza renale	151 (12)	
Malattie della pelle e sottocutaneo	138 (15)	

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)	<i>segue</i>
---	--------------

Eccessi di ospedalizzazione (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE		
	Maschi	Femmine
Tumore del fegato e delle vie biliari	192 (9)	
Malattie epatiche alcoliche	154 (21)	
Linfoma non Hodgkin	181 (8)	187 (6)
Sindrome del tunnel carpale		366 (7)
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	179 (21)	

COMUNITÀ MONTANA WALSER - ALTA VALLE DEL LYS		
	Maschi	Femmine
Insufficienza cardiaca		258 (5)
Malattie delle valvole cardiache		302 (2)
Malattia epatica cronica e cirrosi		245 (5)
Malattie epatiche alcoliche		539 (5)
Traumatismi ed avvelenamenti		146 (24)

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

Le donne anziane risultano esposte ad eccessi di ospedalizzazione per fratture di femore superiori alla media regionale del 59%.

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
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	142 (256)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	111 (492)	119 (109)
Tumori del fegato e delle vie biliari	159 (167)	
Linfoma non Hodgkin	115 (105)	
Tumori benigni	143 (270)	
Malattie del sangue e degli organi omopoietici	142 (256)	130 (285)
Sindrome del tunnel carpale		255 (18)
Malattie valvole cardiache	162 (90)	136 (111)
Malattie epatiche croniche e cirrosi		132 (219)
Malattie epatiche alcoliche		156 (157)
Fratture del collo del femore	122 (276)	
COMUNITÀ MONTANA EVANCON		
	Maschi	Femmine
Tumore della prostata	120 (112)	
COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE		
	Maschi	Femmine
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	207 (156)	
Linfoma non Hodgkin	142 (55)	153 (52)
Sindrome del tunnel carpale		349 (11)
COMUNITÀ MONTANA WALSER - ALTA VALLE DEL LYS		
	Maschi	Femmine
Insufficienza cardiaca		338 (82)
Traumatismi ed avvelenamenti	115 (137)	

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

I fattori “protettivi”

Per la mortalità non esistono evidenze di protezione della popolazione residente verso i principali raggruppamenti di cause.

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 cause	95 (1575)	90 (2117)
Malattie dell’apparato circolatorio	93 (329)	
Malattie cerebro-vascolari		85 (67)
Disturbi psichici	68 (60)	64 (59)
Psicosi schizofreniche	34 (7)	57 (12)
Malattie endocrine	79 (46)	68 (50)
Altri disturbi della tiroide	59 (16)	59 (17)
Malattie ischemiche del cuore	82 (75)	
Malattie dell’apparato respiratorio	80 (137)	88 (100)
BPCO	75 (22)	71 (15)
Malattie croniche delle basse vie aeree	73 (22)	72 (12)
Malattie dell’apparato digerente	92 (265)	
Ernia addominale	77 (51)	
Trattamenti chemioterapici	81 (56)	57 (39)
Malattie dell’apparato genito-urinario	90 (154)	
Malformazioni congenite		60 (11)
Sintomi e segni morbosi mal definiti	87 (97)	81 (96)
Sincope e collasso		64 (12)
Fratture del collo del femore		74 (664)
COMUNITÀ MONTANA EVANCON		
	Maschi	Femmine
Altri disturbi della tiroide	43 (5)	69 (10)
Malattie dell’apparato respiratorio	82 (70)	
Malformazioni congenite		53 (5)
COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE		
	Maschi	Femmine
Malattie dell’apparato circolatorio	89 (134)	89 (116)
Malattie cerebro-vascolari		76 (27)
Altri disturbi della tiroide		49 (6)
Malattie ischemiche del cuore	79 (31)	
Malattie dell’apparato respiratorio	79 (57)	83 (42)
BPCO	49 (6)	
Malattie croniche delle basse vie aeree	47 (6)	
Malattie dell’apparato digerente	83 (103)	76 (78)
Appendicite	55 (6)	60 (9)
Ernia addominale	71 (20)	57 (5)
Malattie dell’apparato genito-urinario	69 (50)	
Iperplasia della prostata	49 (7)	
Malattie del sistema muscolare e del tessuto connettivo	79 (38)	
Appendicite	55 (6)	60 (9)

Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)		
		<i>segue</i>
Protezione vs ospedalizzazione (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
COMUNITÀ MONTANA WALSER-ALTA VALLE DEL LYS		
	Maschi	Femmine
Malattie dell'apparato respiratorio	66 (10)	
Malattie dell'apparato digerente	63 (16)	
Malattie dell'apparato genito-urinario		65 (9)

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

Ricoveri tra anziani > 65 anni (tasso di ospedalizzazione)		
Protezione vs ospedalizzazione (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	92	84
Apparato circolatorio	86	91
Apparato respiratorio	83	
Tumori maligni		76
Apparato digerente		86
COMUNITÀ MONTANA EVANCON		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause		84
Tumori maligni		49
COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	86	82
Apparato circolatorio	84	82
Apparato digerente	77	75
Apparato respiratorio	71	
COMUNITÀ MONTANA WALSER - ALTA VALLE DEL LYS		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	67	
Apparato circolatorio	59	
Tumori maligni	43	

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

Ricoveri (durata della degenza)		
Protezione vs durata (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	93 (15766)	86 (15549)
Malattie endocrine	93 (259)	
Malattie ischemiche del cuore	84 (659)	89 (324)
Malattie infettive	89 (331)	75 (248)
Tumore del colon	65 (116)	
Tumore del fegato e delle vie biliari		32 (31)
Tumore del polmone		41 (17)
Tumore della mammella		71 (161)
Tumore dell'ovaio		56 (45)
Tumore della vescica	86 (183)	115 (126)
Tumore dell'encefalo	27 (20)	79 (45)
Linfoma non Hodgkin		81 (63)
Trattamenti chemioterapici	82 (294)	48 (169)
Tumori benigni		84 (279)
Malattie endocrine	93 (259)	57 (256)
Disturbi psichici	52 (508)	60 (817)
Malattie dell'apparato circolatorio	93 (2961)	92 (3102)
Malattie dell'apparato respiratorio	80 (1233)	80 (719)
Malattie croniche delle basse vie aeree	78 (222)	81 (148)
BPCO	79 (22)	82 (146)
Malattie dell'apparato genito-urinario	96 (831)	

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

Uno sguardo d'insieme

Si segnala una mortalità differenziale superiore del 14% alla media regionale tra le donne che, nella fascia di età compresa tra 65 ed 85 anni, prevalgono sensibilmente sugli uomini.

Lo studio della morbosità attraverso l'ospedalizzazione evidenzia come buona parte del distretto sia protetta dal rischio di ricovero sia in generale sia per le patologie dei principali raggruppamenti nosologici. Questa caratteristica accomuna gli adulti e gli anziani.

La mappa del primo ricovero, utilizzato come indicatore indiretto del tasso di incidenza soprattutto per le patologie oncologiche, appare frammentata e con ampiezze di rischio diverse, superiori alla media regionale con un limite superiore al 14% nella Comunità montana Evançon.

Sempre in tema di ricoveri per tumore si segnala una durata della degenza inferiore anche in misura sensibile, rispetto la media regionale, per molte sedi tumorali, in particolare, tra le donne, per fegato e vie biliari, polmone, mammella, ovaio, linfomi non Hodgking; per gli uomini per il tumore del colon e, per entrambi i sessi, il tumore della vescica e dell'encefalo.

A fronte di ciò si segnala, sia tra gli uomini sia tra le donne, una durata di ricoveri per trattamenti chemioterapici inferiore alla media regionale rispettivamente del 18% e del 52%.

In generale si registra un maggior numero di eccessi di ricovero tra gli uomini, che riguardano l'ospedalizzazione per i tumori del fegato e delle vie biliari (Comunità montane Evançon e Mont Rose), i tumori benigni (Comunità montana Evançon), le malattie del sangue e degli organi omopoietici (Comunità montane Evançon e Mont Rose) e le malattie delle valvole cardiache

(Comunità montana Walser - Alta valle del Lys). Tutte queste cause hanno anche eccessi nella durata della degenza.

Entrambi i sessi sono accomunati da un singolare eccesso di ospedalizzazione per sindrome del tunnel carpale che per le donne risulta quasi interamente imputabile alla Comunità montana Mont Rose con eccessi oltre tre volte superiori anche nella durata della degenza. Questa stessa comunità evidenzia inoltre una singolare particolarità che consiste in un effetto protettivo sia per ricoveri che per durata della degenza per gli interventi di appendicite.

Entrambi i sessi residenti in questa comunità presentano un'ospedalizzazione superiore di oltre l'80% rispetto la media regionale per i linfomi non Hodgkin, per i quali la durata della degenza è superiore di una volta e mezza rispetto a quella del resto dei valdostani.

Eccessi di ricoveri per patologie alcol correlate sembrano delinearci tra le donne della Comunità montana Walzer - Alta valle del Lys per le patologie epatiche croniche e cirrosi e per le patologie epatiche alcoliche. Le donne di questa comunità sembrano inoltre avere rischi particolarmente elevati (da 2 a 3 volte superiori) anche per l'insufficienza cardiaca e le malattie delle valvole cardiache; in particolare, per l'insufficienza cardiaca, si registra un eccesso triplo nella durata del ricovero stesso.

Anche la Comunità montana Evançon sembra più esposta a ricoveri riconducibili a storie di alcol ed emarginazione, come si evince dagli eccessi in entrambi i sessi per le malattie epatiche croniche e cirrosi. Gli uomini di questa comunità hanno un rischio più elevato di ricovero e di giornate per tumore della prostata, mentre eccessi di ospedalizzazione vengono evidenziati per l'iperplasia prostatica e per l'insufficienza renale.

Alcune domande per il distretto

- Poiché lo studio è stato condotto sui ricoveri ovunque effettuati dai residenti sul territorio nazionale, a cosa attribuire il minore ricorso all'ospedalizzazione che accomuna adulti ed anziani residenti nel distretto?
- A cosa attribuire l'eccesso di mortalità per malattie del sistema circolatorio tra le donne? Quali sono i principali fattori di rischio, ed esistono evidenze tra le altre patologie da ricovero che indicano un'esposizione a stili di vita non corretti? Esiste un problema di tempestività di accesso alle cure?
- Per gli eccessi di ospedalizzazione per cirrosi e patologie alcol correlate è plausibile pensare ad una storia di emarginazione o di disagio più diffusa tra alcune Comunità montane del distretto? In particolare, perché nella Comunità montana Walzer - Alta valle del Lys gli eccessi di ricovero interessano principalmente le donne? E' da attribuire ad una cultura diversa o piuttosto da una maggiore difficoltà di accesso alle strutture da parte della minoranza linguistica?
- Esistono realmente profili di salute diversi tra i valdostani di lingua tedesca e quelli francofoni come si evince dai diversi rischi di ospedalizzazione? Quale è il legame tra differenza linguistica ed indice di deprivazione comunale?
- Come spiegare le particolarità legate agli eccessi di ricovero per linfomi non Hodgkin e per sindrome del tunnel carpale, che discrimina fortemente alcuni residenti del distretto? E' realmente dovuto ad una maggiore incidenza di malattia? (e se si quali sono i fattori di rischio) O ha altre spiegazioni di natura non epidemiologica ma legati alla codifica del ricovero?
- Come spiegare le minori durate delle degenze per molte delle sedi tumorali? (Continuità assistenziale? Ragioni culturali?) E quale legame esiste tra questo fenomeno e quello che vede una minore durata della degenza per trattamenti chemioterapici?

APPUNTI E NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....