

DISTRETTO 3
Media Valle

DISTRETTO 3

Il territorio e la popolazione

Al distretto 3 afferiscono 12 comuni e una comunità montana, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Antey-Saint-André	284	302	586	189,22	209,85
Chambave	461	486	947	0,00	35,96
Chamois	49	43	92	143,48	217,12
Châtillon	2277	2424	4701	43,66	31,60
Emarèse	108	94	202	13,37	20,42
La Magdeleine	49	42	91	155,82	132,69
Pontey	354	360	714	0,92	0,00
Saint-Denis	184	157	341	12,14	0,00
Saint-Vincent	2287	2420	4707	90,67	66,84
Torgnon	263	233	496	139,19	205,90
Valtournenche	1140	1047	2187	296,32	627,23
Verrayes	651	614	1265	7,15	3,95
TOTALE	8107	8222	16329	92,10	130,76

COMUNITÀ MONTANA	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Monte Cervino	8107	8222	16329	92,10	130,76
TOTALE	8107	8222	16329	92,10	130,76

Fonte: Istat – Censimento 2001

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

COMUNE	Distanza in Km da CHATILLON	Distanza in Km da AOSTA
Antey-Saint-André	8,5	32
Chambave	6,5	19
Chamois	12	34*
Châtillon	-	24
Emarèse	8,5	35**
La Magdeleine	13	39
Pontey	5,5	23

Saint-Denis	8	23
Saint-Vincent	3	27
Torgnon	12	37
Valtournenche	19	42
Verrayes	9,5	25

* *intesa fino alla funivia di Buisson*

** *via Saint Vincent, 39 Km se via Col di Joux*

Questo è l'unico caso in cui l'ammontare della popolazione del distretto coincide con quello della comunità montana; questo è anche il distretto che ospita il più piccolo Comune della Valle d'Aosta, Chamois, con solo 92 abitanti, ma con forti oscillazioni di presenze a seguito del fenomeno turistico.

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)	143,5
% pop. 0-13	12,2 (M) – 10,9 (F)
% pop. > 65	15,4 (M) – 21,9 (F)
% pop. > 85	2,2 (M, F)
Indice di dipendenza	36,7 (M) – 50,8 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	passivo
Tasso di natalità x 1000 donne 15-49 anni (2002)	37,78 (Regione 38,30)
Tasso di mortalità std. x 100.000 ab. (1997)	939,5 (M) – 550,1 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	molto ricco - ricco
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 non trascurabile, prossima a quella media regionale (2,2% contro 2,3% regionale). Tra gli anziani è netta la prevalenza delle donne.

La propensione alle nascite è inferiore a quella espressa in media nella regione.

L'indice di deprivazione comunale, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**), valuta l'insieme dei comuni di questo distretto “ricchi” o “molto ricchi”. Contrasta con questa situazione il profilo socio-economico dei Comuni di Chambave, Verrayes, Saint-Denis ed Emarèse valutati dal medesimo indice come “deprivati”.

(**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 tra le femmine decedute per malattie del sistema circolatorio, con un eccesso di rischio rispetto la media regionale del 14 %.

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 e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Malattie endocrine	118 (51)	
Insufficienza cardiaca	139 (26)	133 (20)
Malattie cerebro-vascolari	118 (54)	
Arteriosclerosi		151 (11)
Insufficienza renale		149 (12)

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

Ricoveri tra anziani > 65 anni (tasso di ospedalizzazione)		
	Maschi	Femmine
Malattie dell'apparato circolatorio	111	
Malattie del sistema nervoso centrale	120	

* Solo valori statisticamente significativi; SMR o 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 e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Insufficienza cardiaca	148 (378)	145 (298)
Malattie cerebro-vascolari	146 (945)	
Arteriosclerosi		129 (95)
Insufficienza renale		191 (141)

* 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 e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	95 (1575)	94 (1572)
Apparato respiratorio	89 (113)	
Apparato genito-urinario		88 (105)
Tumori maligni	86	85
Tumore della mammella		74 (15)
Disturbi psichici	72 (47)	82 (51)
Psicosi schizofreniche	63 (10)	45 (6)
Calcolosi del rene e delle vie biliari		53 (7)
Sistema osteomuscolare e connettivo	87 (72)	86 (70)

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

Gli anziani risultano “protetti” da un eccesso di durata della degenza rispetto la media regionale del 16% quando il ricovero è per tumori maligni.

Ricoveri (giornate di degenza)		
Protezione vs durata (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	RR*	
TOTALE DISTRETTO e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Tumore della mammella		73 (117)
Disturbi psichici	62 (445)	72 (670)
Psicosi schizofreniche	61 (148)	27 (71)
Calcolosi del rene e delle vie biliari	82 (94)	66 (34)
Sistema osteomuscolare e connettivo	91 (490)	92 (616)

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

Uno sguardo d'insieme

Nella popolazione residente è presente un eccesso di mortalità (solo femminile), per le patologie dell'apparato circolatorio ed un eccesso di ricoveri per questa stessa patologia tra gli anziani (uomini).

Dall'analisi dell'ospedalizzazione emerge in entrambi i sessi un rischio inferiore a quello medio regionale per i tumori maligni, per le patologie psichiatriche e per le patologie del sistema muscolare e del tessuto connettivo.

Per contro, tra gli uomini, le malattie cerebro-vascolari presentano rischi di ospedalizzazione superiori del 18% cui corrisponde un eccesso di rischio del 46% anche nelle durate. Un rischio superiore dell'8% si osserva anche per le patologie dell'apparato respiratorio.

In entrambi i sessi è rilevante l'eccesso sia di ospedalizzazione sia di durata della degenza per le insufficienze cardiache.

Alcune domande per il distretto

- Un minore rischio di ospedalizzazione per i tumori e per le patologie psichiatriche è segno di una migliore prevenzione, di una minore incidenza di malattia o di criticità nell'accesso alle strutture?
- Gli eccessi di ricovero tra gli uomini per malattie cerebro-vascolari, con permanenze in ospedale più elevate della media, sono il segno di una maggiore gravità? (Mancanza di prevenzione o mancata tempestività al ricovero?)
- Come spiegare l'eccesso di ricoveri tra gli uomini anche per le patologie dell'apparato respiratorio?
- Perché verso l'insufficienza cardiaca entrambi i sessi si ricoverano di più e stanno di più in ospedale? Quali problemi sottendono questo dato? (Mancata prevenzione, accesso tardivo, stile di vita negativo, scarsi controlli periodici?)
- Perché le donne muoiono di più della media delle donne valdostane per le malattie del sistema circolatorio? (Mancanza di prevenzione? Stili di vita non corretti?)

APPUNTI E NOTE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....