



# La strategia SNAI: analisi dell'uso dei servizi sanitari nelle aree interne del Piemonte con difficoltà di accesso ai servizi

---

III Convegno SISEC Sviluppo e disuguaglianze. A sud del Nord e a Nord del Sud.  
**Sessione 18** - Le disuguaglianze di salute all'incrocio tra il globale e il locale: dalle mappe dei determinanti sociali al potenziale di contrasto delle comunità locali e dei territori. **Panel 1** - Studi sui fattori di variabilità territoriale della salute.

**Alessandro Migliardi<sup>1</sup>, Chiara Marinacci<sup>2</sup>, Giuseppe Costa<sup>3</sup>**

**Università Federico II, Napoli, 1 febbraio 2019**

<sup>1</sup>Servizio di epidemiologia ASL TO3, <sup>2</sup>ASL Roma 1 Dip. di Epidemiologia, <sup>3</sup>Università di Torino

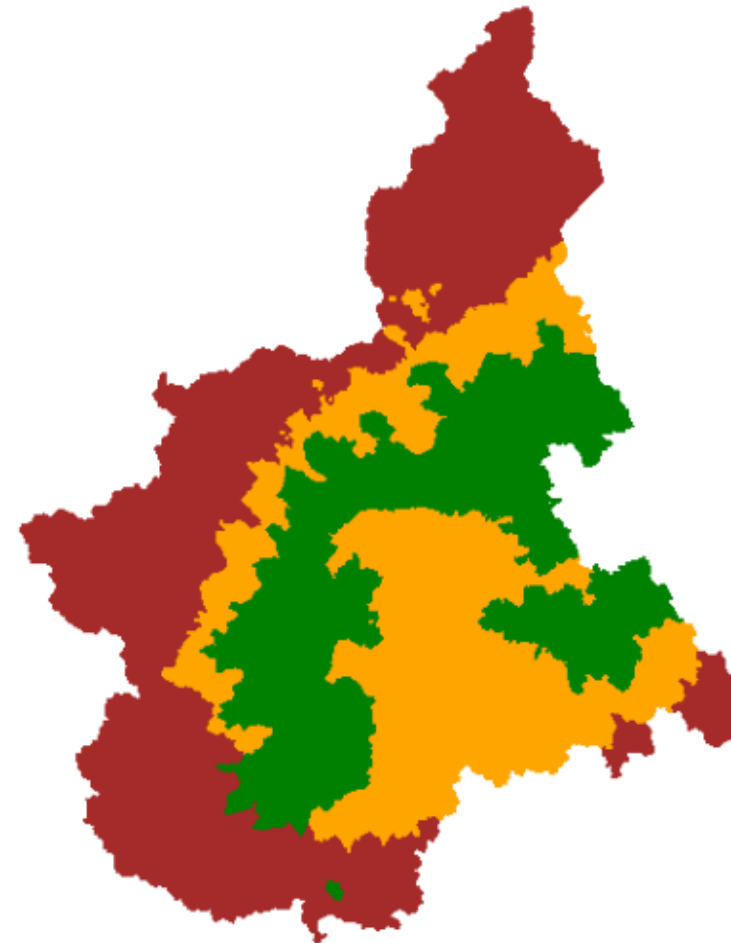
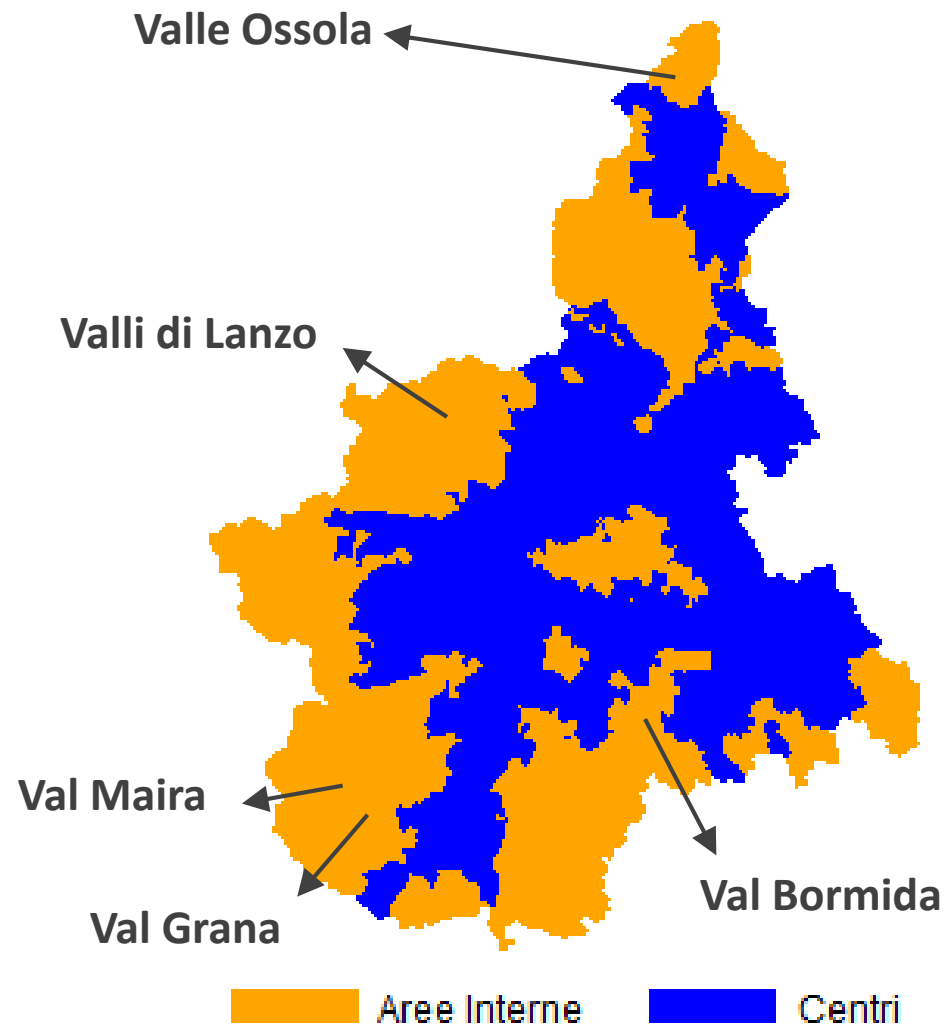
# Contesto e razionale (1)

- Per Aree Interne si intende una parte ampia del Paese, circa tre quinti del territorio e poco meno di un quarto della popolazione, distante da grandi centri di agglomerazione e di servizi essenziali con traiettorie di sviluppo fortemente instabili e caratterizzate da forte caduta demografica.
- Identificate attraverso la distanza misurata in tempi di percorrenza dai centri, definiti per:
  - presenza di ospedali almeno sede di DEA di I livello
  - plessi scolastici con offerta educativa di II grado
  - stazioni ferroviarie almeno di tipo SILVER

# Contesto e razionale (2)

- La Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) si propone di contribuire al rilancio economico e sociale di queste aree, attraverso la programmazione di interventi di policy a valere sui Fondi strutturali europei.
- Ad oggi le aree-progetto selezionate sono 72, di cui 30 con risorse assegnate.
- Tra queste sono incluse 5 aree selezionate dalla Regione Piemonte:
  - Valli Maira e Grana (CN)
  - Valli dell'Ossola (VCO)
  - Valli di Lanzo (TO)
  - Valle Bormida (AL)

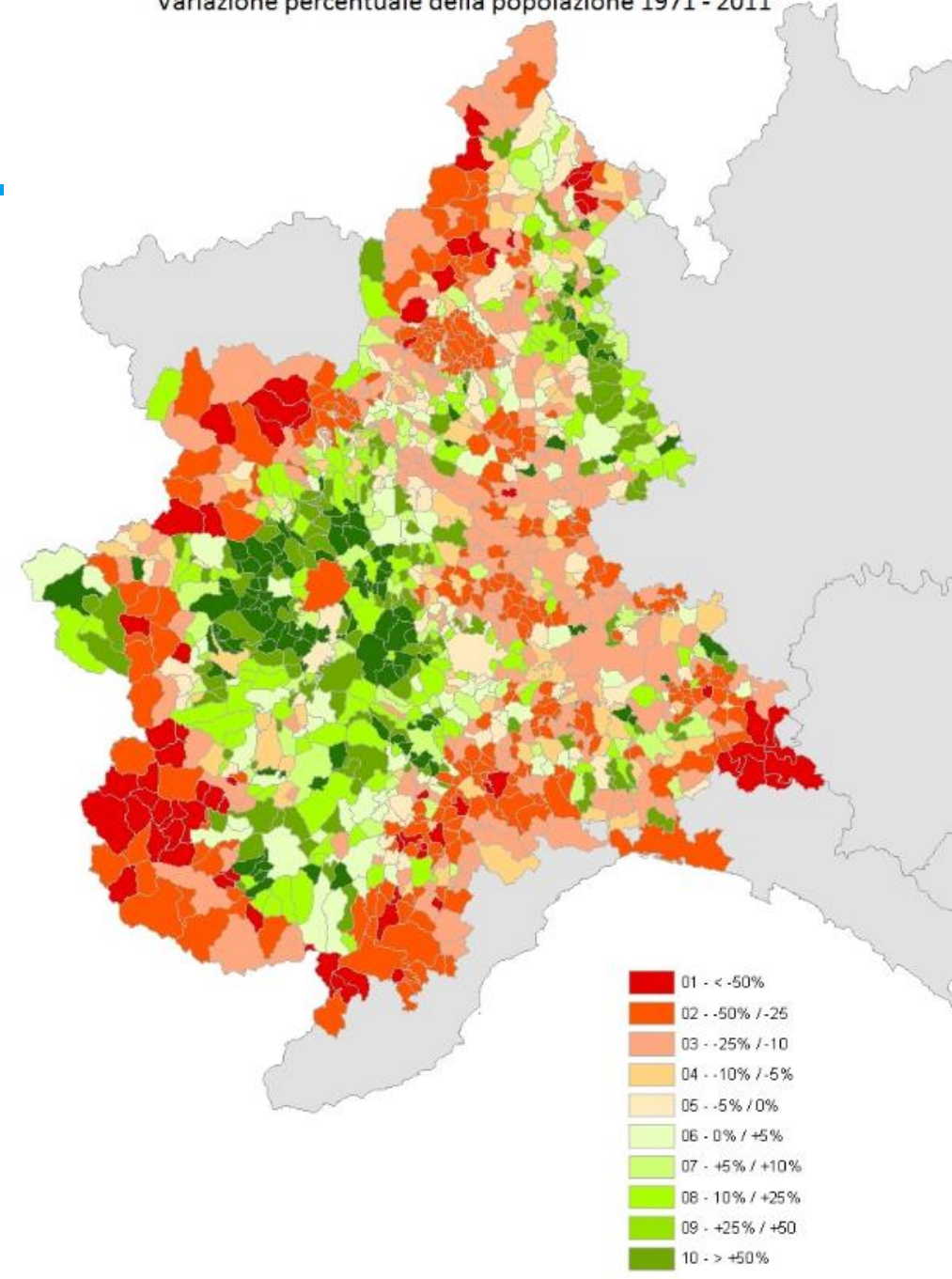
# Aree interne Regione Piemonte



- Attraverso l'uso dei flussi informativi correnti regionali, offrire un'analisi descrittiva e comparativa del contesto e dell'uso dei servizi sanitari nelle AI piemontesi (con focus progetto) confrontate con i centri più grandi e la media regionale.
- Mostrare la dimensione dello svantaggio sociale nell'accesso ai servizi.
- Accennare ad una sperimentazione sul campo con un intervento di comunità sulle aree-progetto e alla sua valutazione di impatto.

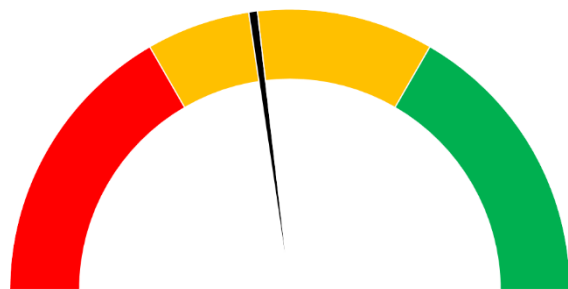
# Indicatori demografici per area territoriale e periodo

Area territoriale	Densità		Età media		Indice di vecchiaia		Indice di struttura		Indice di dipendenza	
	2013-2014	2015-2016	2013-2014	2015-2016	2013-2014	2015-2016	2013-2014	2015-2016	2013-2014	2015-2016
Valli Maira e Grana	36.8	36.9	43.6	44.0	148.2	154.2	128	131.7	56.4	57.1
Valle Ossola	77.0	76.3	46.8	47.3	221.3	234	156.4	162.3	58.8	59.7
Valli di Lanzo	76.6	76.0	45.7	46.2	178.9	187.9	157.1	167.3	59.2	60.1
Valle Bormida	34.9	34.1	50.1	50.5	323.4	335.4	164.6	171.1	71.2	72.8
<b>Aree interne</b>	<b>50.9</b>	<b>50.3</b>	<b>45.4</b>	<b>45.9</b>	<b>203.2</b>	<b>212.4</b>	<b>147.8</b>	<b>154.3</b>	<b>61.3</b>	<b>62.2</b>
Centri	295.0	293.0	46.4	46.8	185.2	192.9	140.8	147	58.9	60.1
Piemonte	174.5	173.2	45.5	46.0	187.7	195.6	141.7	148.1	59.2	60.4

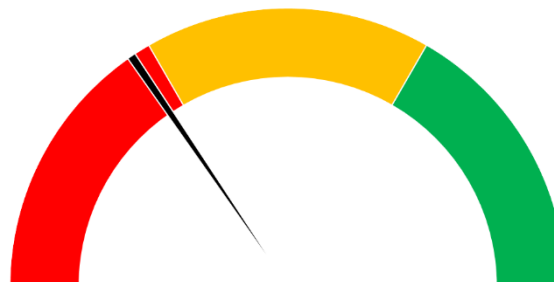


# Cruscotti di vivacità demografica

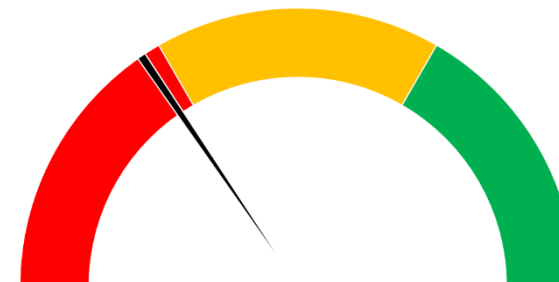
per le 4 aree interne, la media delle AI piemontesi rispetto al Piemonte



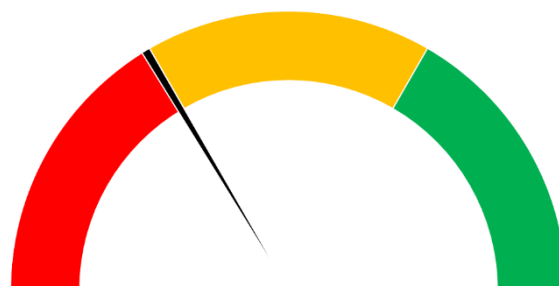
Val Maira e Grana



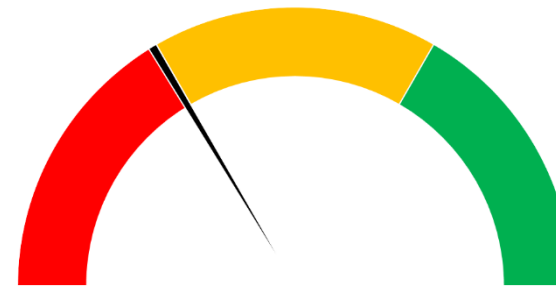
Valle Ossola



Valli di Lanzo



Val Bormida

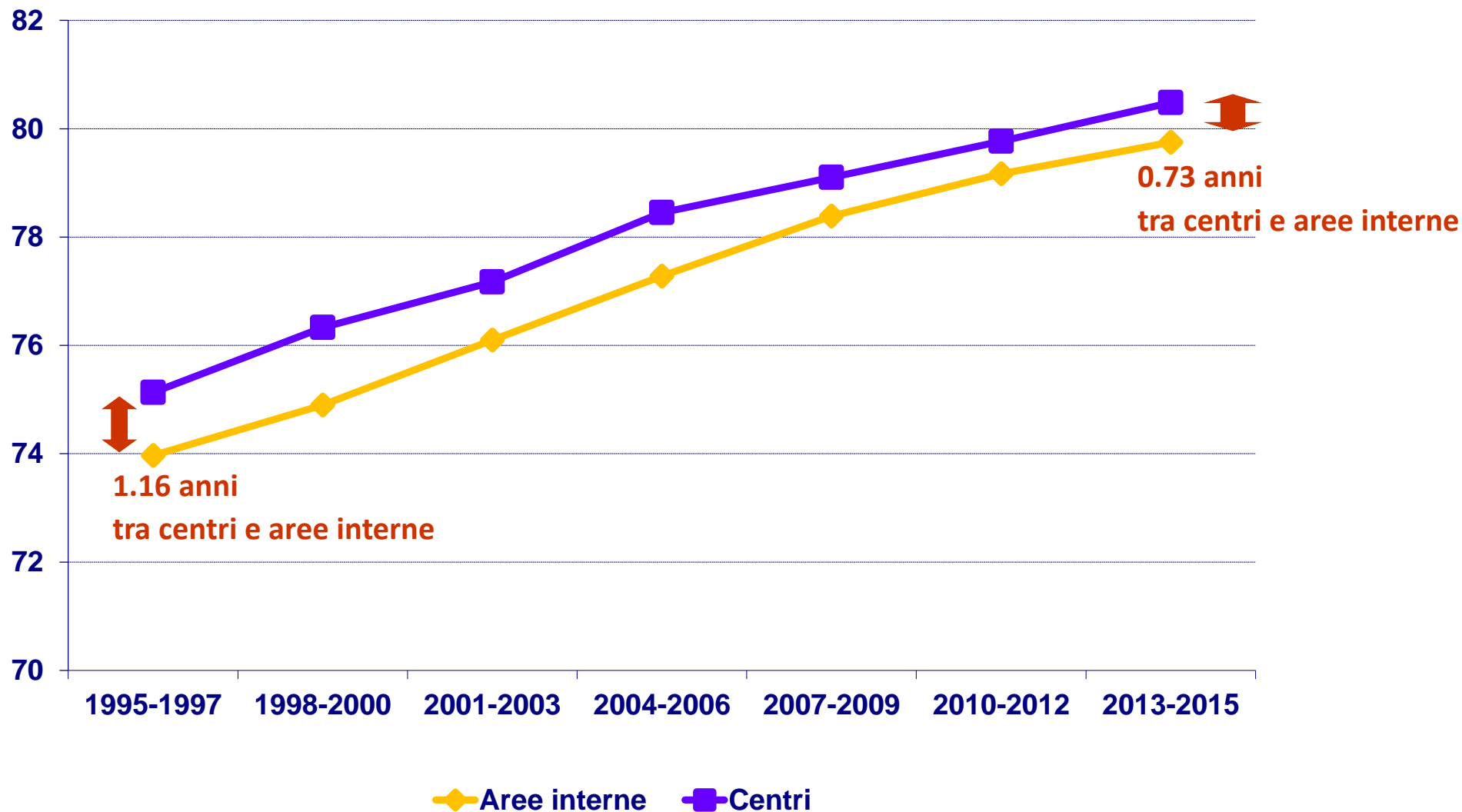


Aree interne

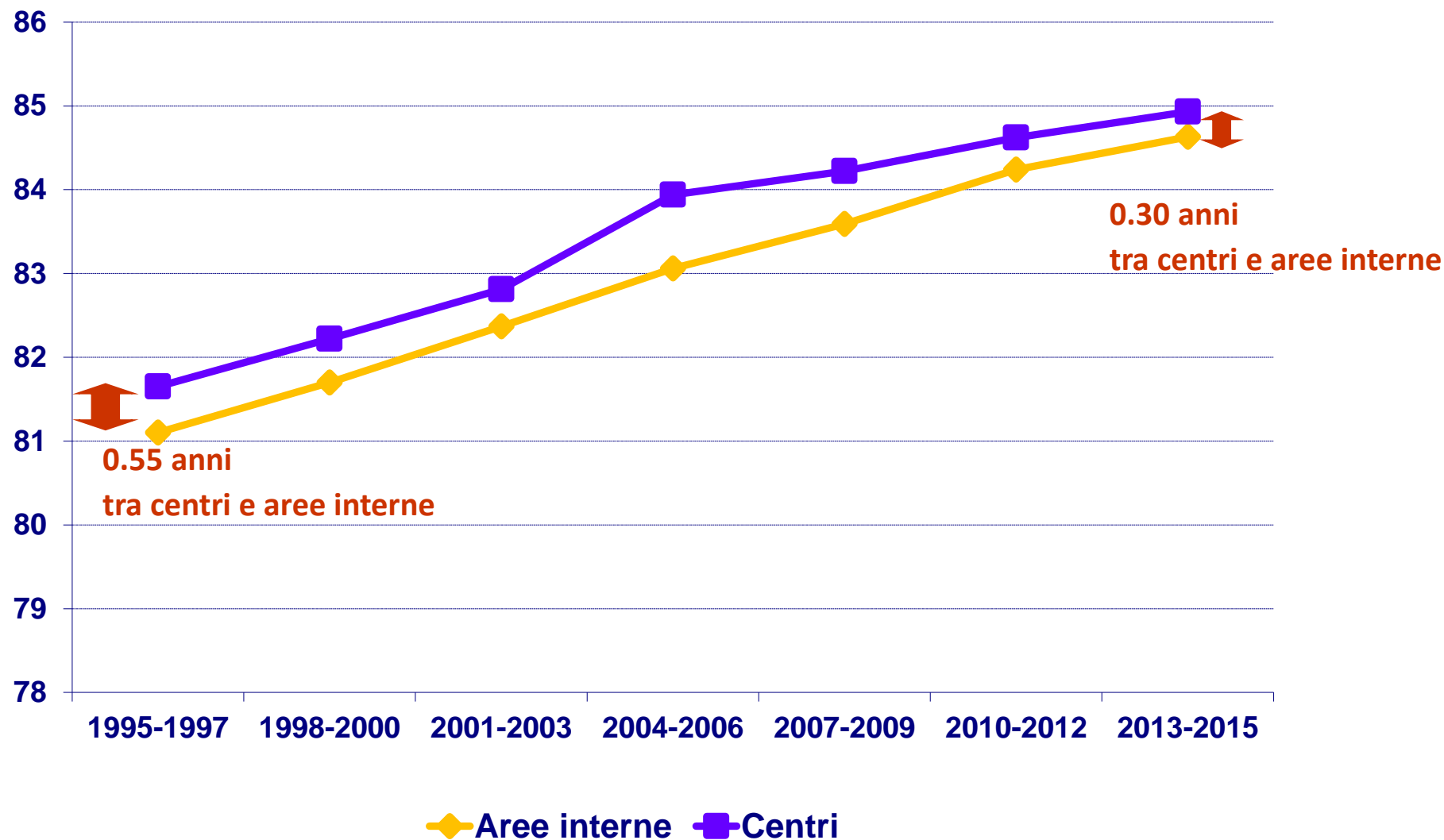


Indicatore	Variazione temporale	Vivacità temporale	Variazione territoriale	Vivacità territoriale
Popolazione residente	Aumenta Diminuisce Stabile	⊕ ⊖ ⊖		
Densità di popolazione	Aumenta Diminuisce Stabile	?	Più alta Più bassa Uguale	?
Saldo naturale	Aumenta Diminuisce Stabile	⊕ ⊖ ⊖		
Saldo migratorio	Aumenta Diminuisce Stabile	?		
Tasso di natalità	Aumenta Diminuisce Stabile	⊕ ⊖ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊖ ⊖
Tasso standardizzato di mortalità	Aumenta Diminuisce Stabile	⊖ ⊕ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊕ ⊖
Numero medio di componenti della famiglia			Più alto Più basso Uguale	?
Quota di famiglie unipersonali			Più alto Più basso Uguale	?
Stranieri per 100 residenti	Aumenta Diminuisce Stabile	?	Più alto Più basso Uguale	?
Indice di vecchiaia	Aumenta Diminuisce Stabile	⊖ ⊕ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊕ ⊖
Speranza di vita	Aumenta Diminuisce Stabile	⊕ ⊖ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊕ ⊖ ⊖
Età media	Aumenta Diminuisce Stabile	⊕ ⊕ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊕ ⊖
Indice di carico di figli per donna in età feconda	Aumenta Diminuisce Stabile	⊖ ⊕ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊕ ⊖
Indice di dipendenza	Aumenta Diminuisce Stabile	⊖ ⊕ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊕ ⊖
Indice di struttura	Aumenta Diminuisce Stabile	⊖ ⊕ ⊖	Più alto Più basso Uguale	⊖ ⊕ ⊖

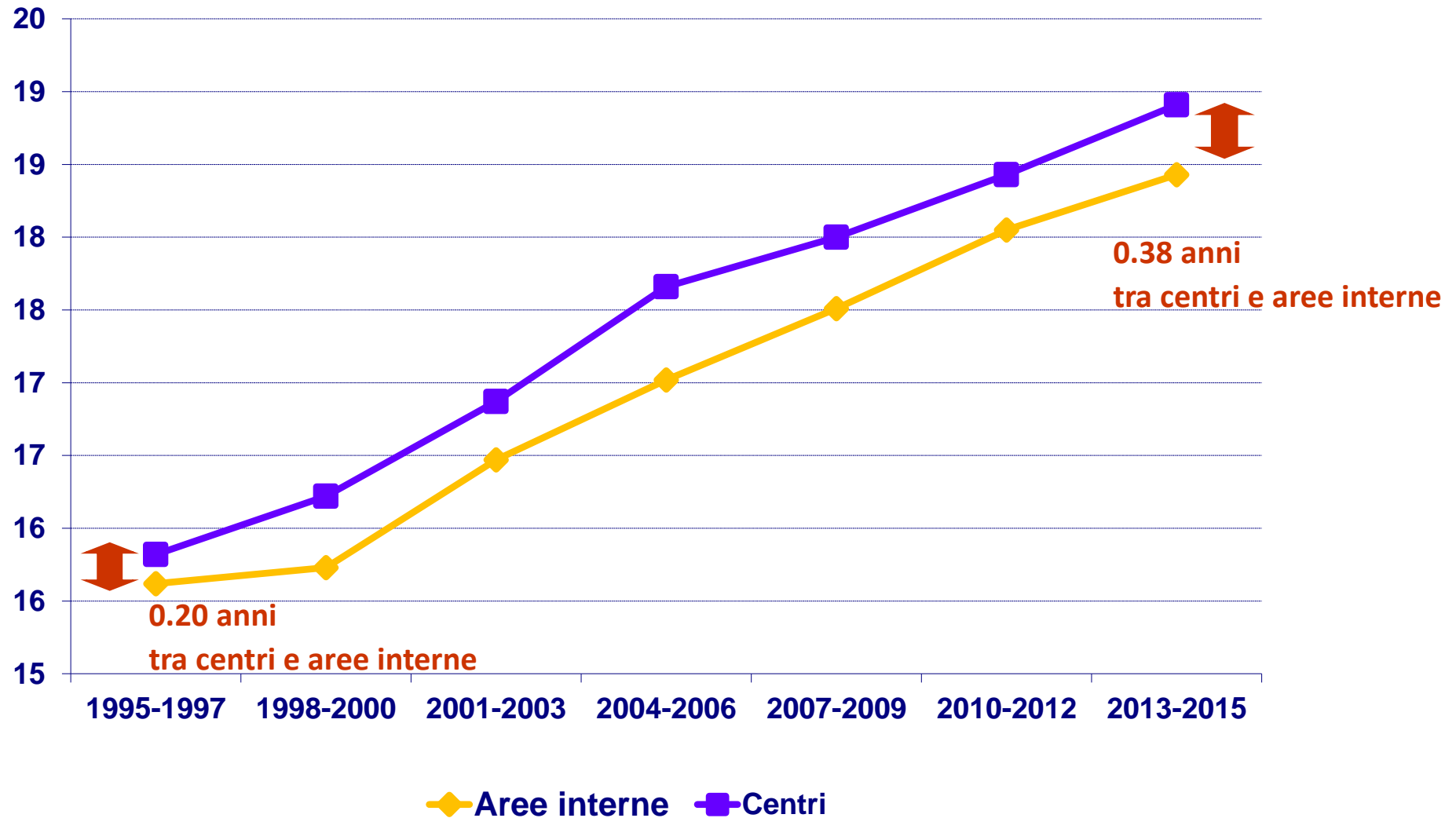
# Speranza di vita alla nascita. Aree interne vs Centri Uomini



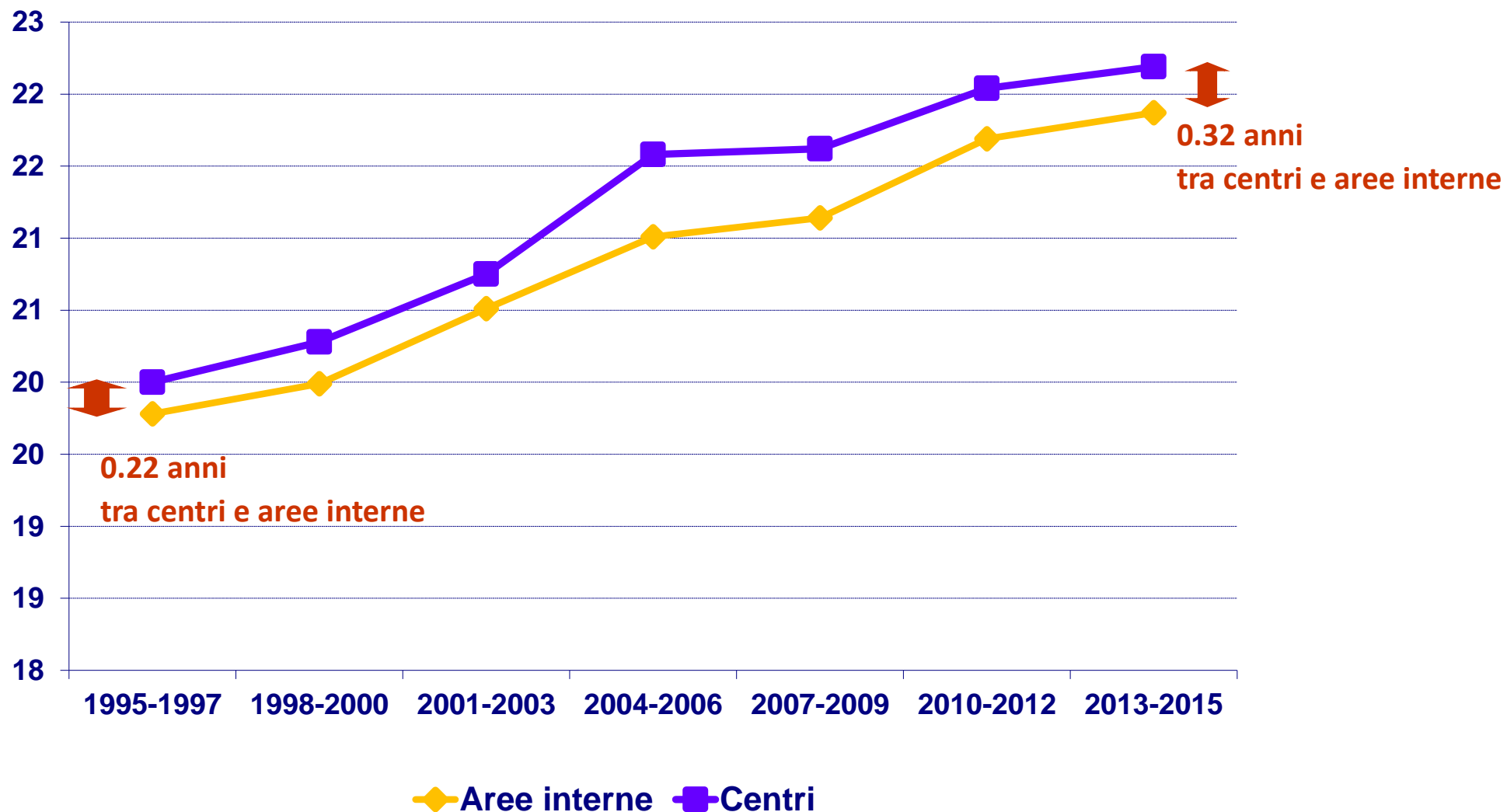
# Speranza di vita alla nascita. Aree interne vs Centri Donne



# Speranza di vita a 65 anni. Aree interne vs Centri Uomini

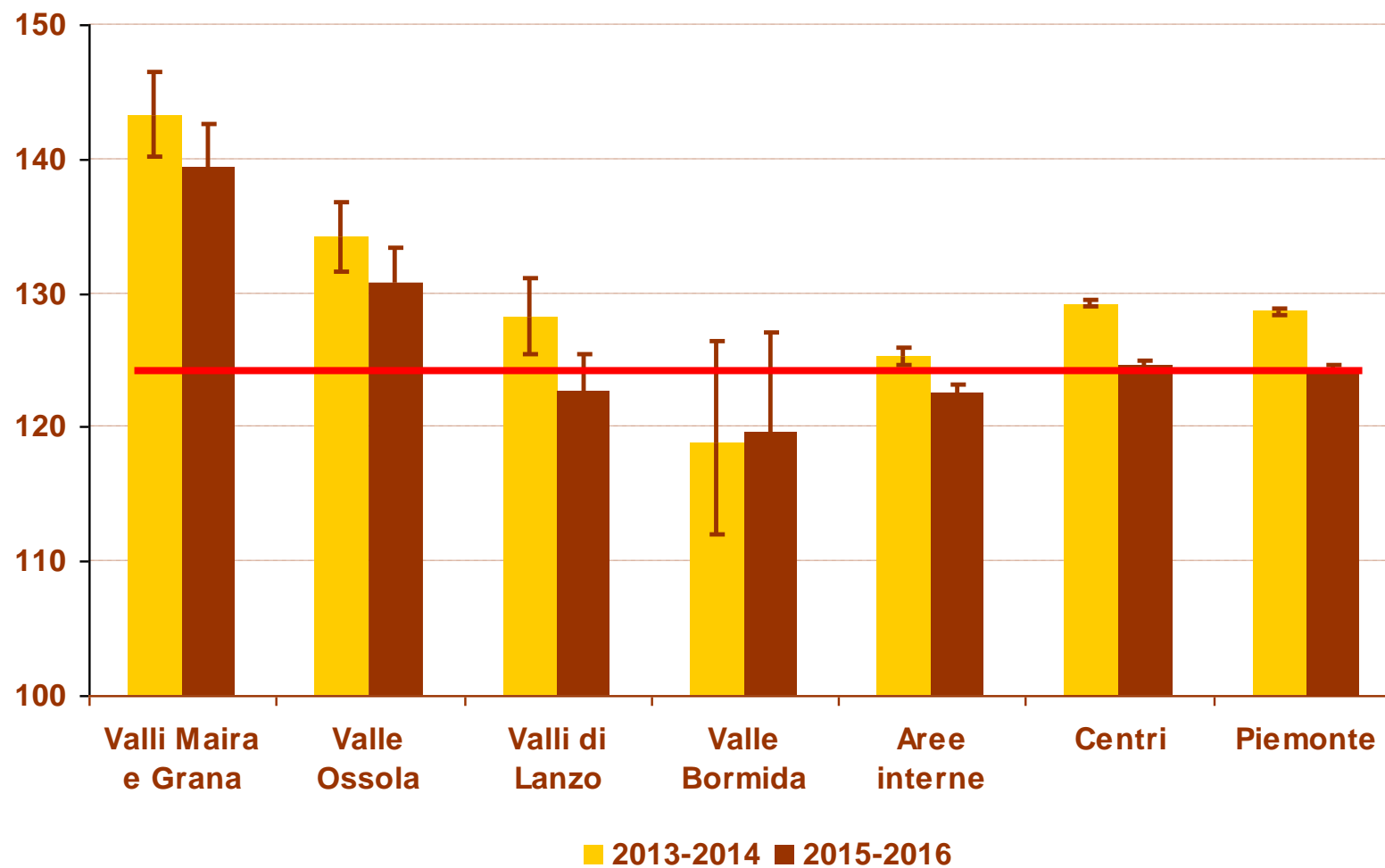


# Speranza di vita a 65 anni. Aree interne vs Centri Donne



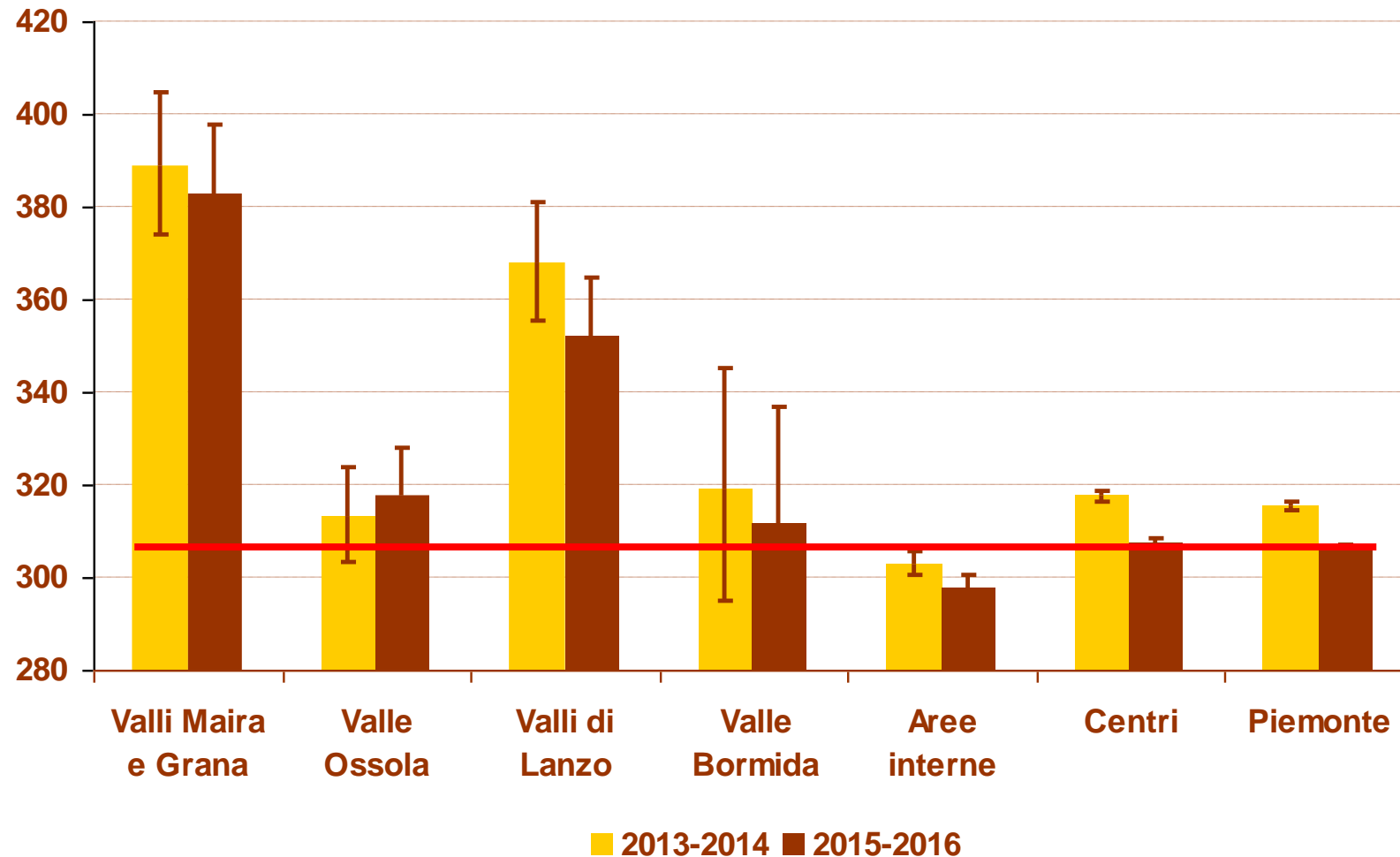
# L'accesso ai servizi sanitari

# Tassi standardizzati x 1.000 di ospedalizzazione



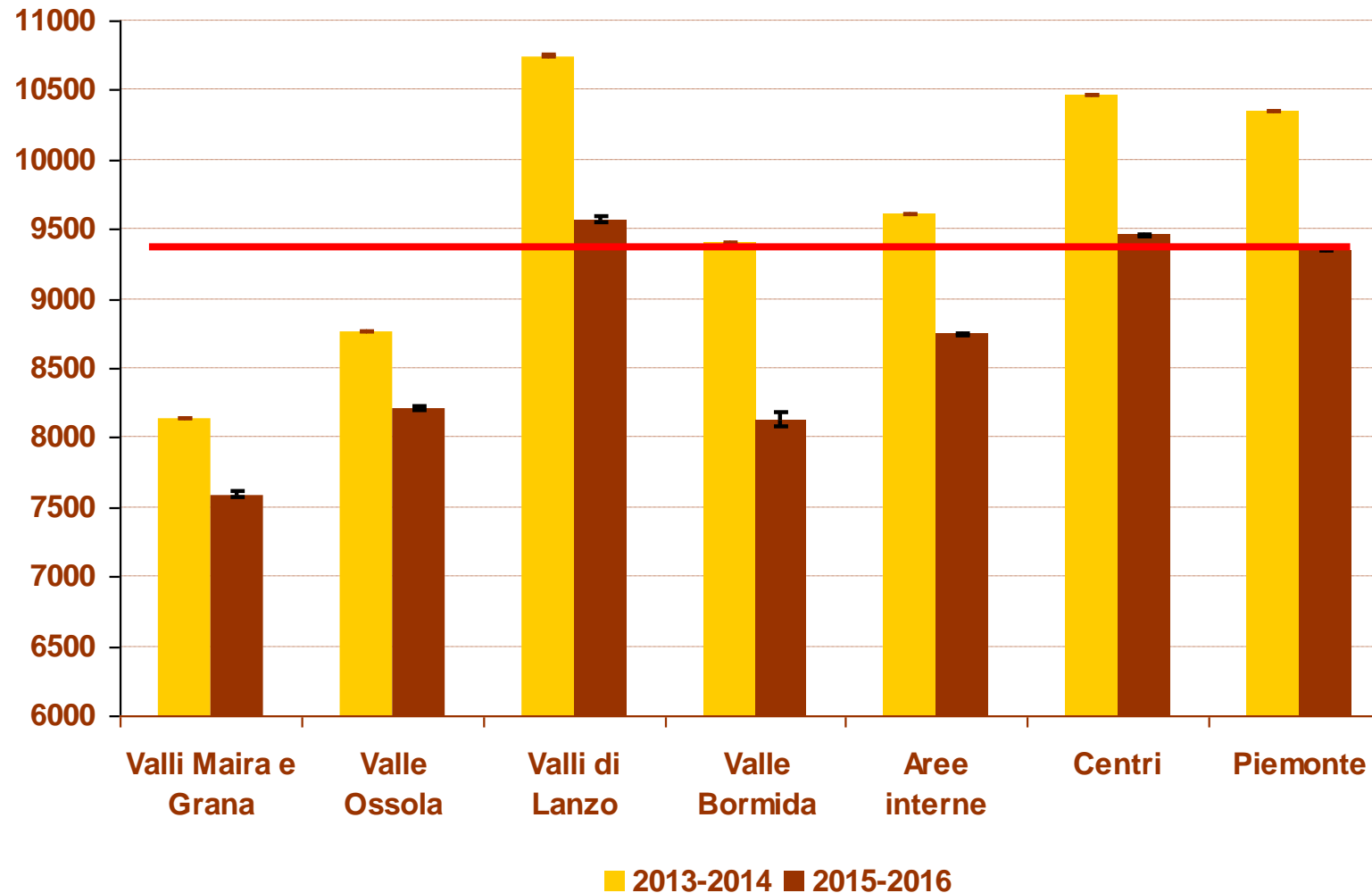
# Tassi standardizzati x 1.000 di ospedalizzazione

## Soggetti di 75 anni e più

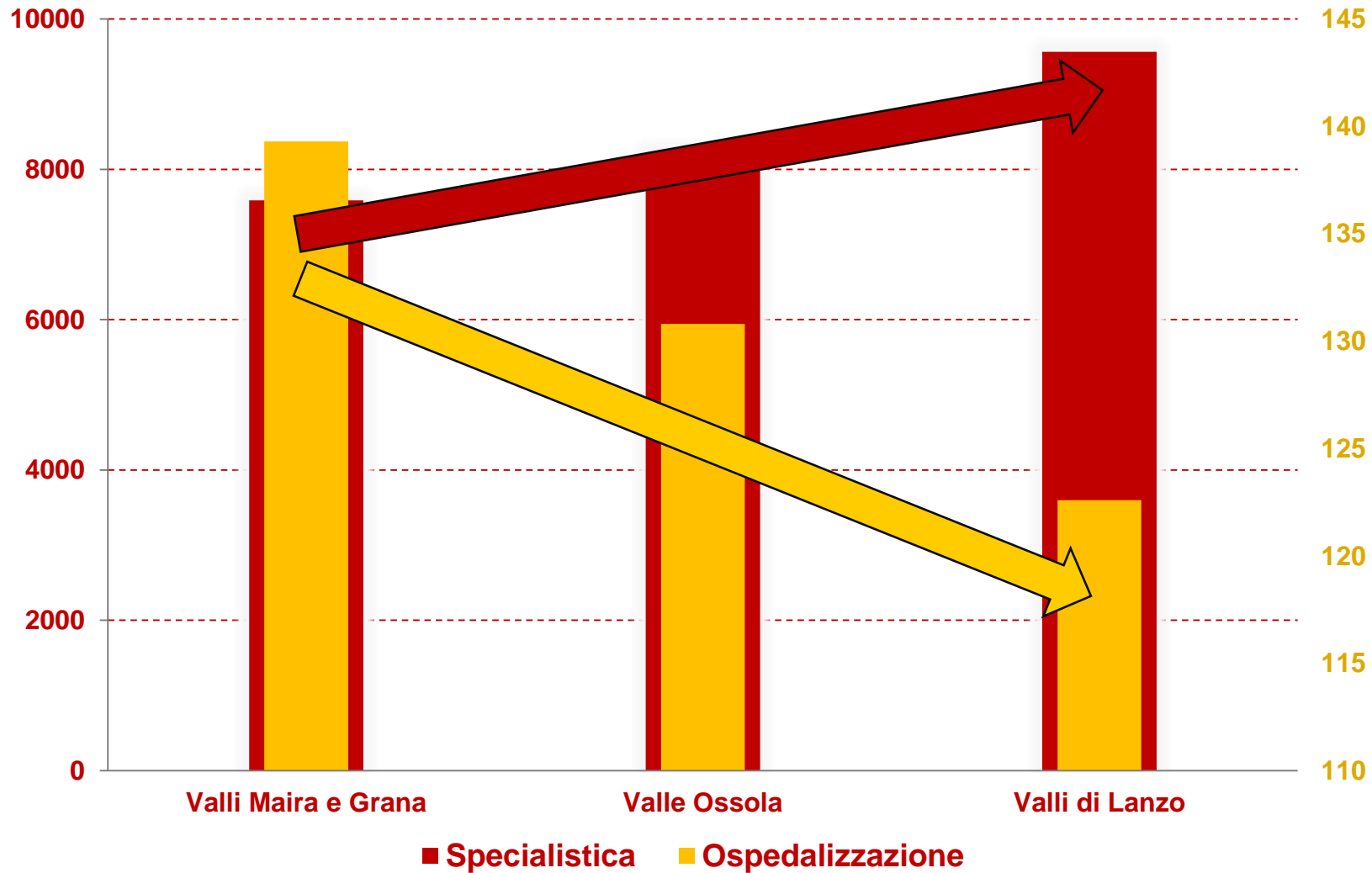




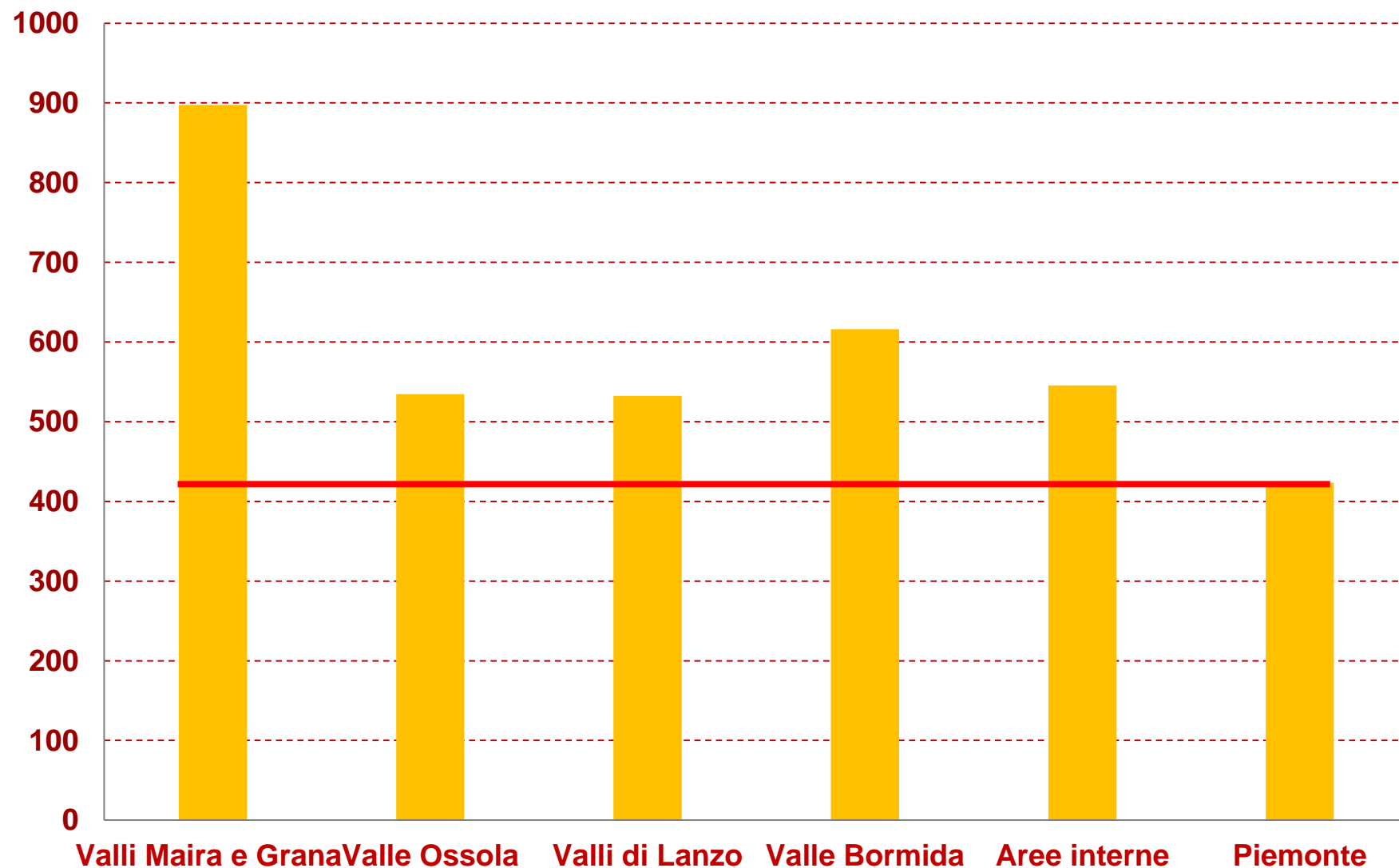
# Tassi standardizzati x 1.000 di uso della specialistica ambulatoriale



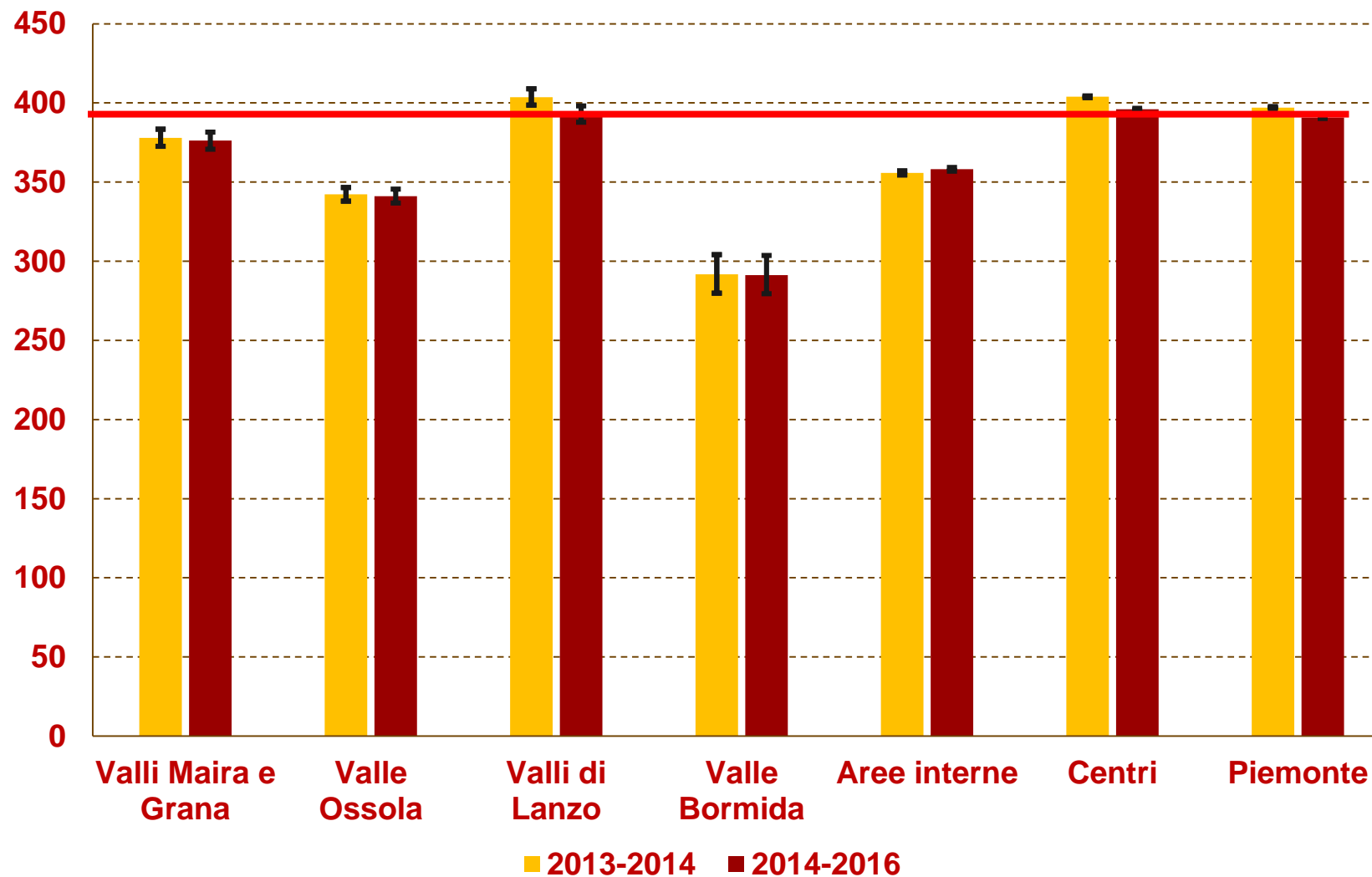
# Confronto tra ospedalizzazione e uso della specialistica. Periodo 2013-2014



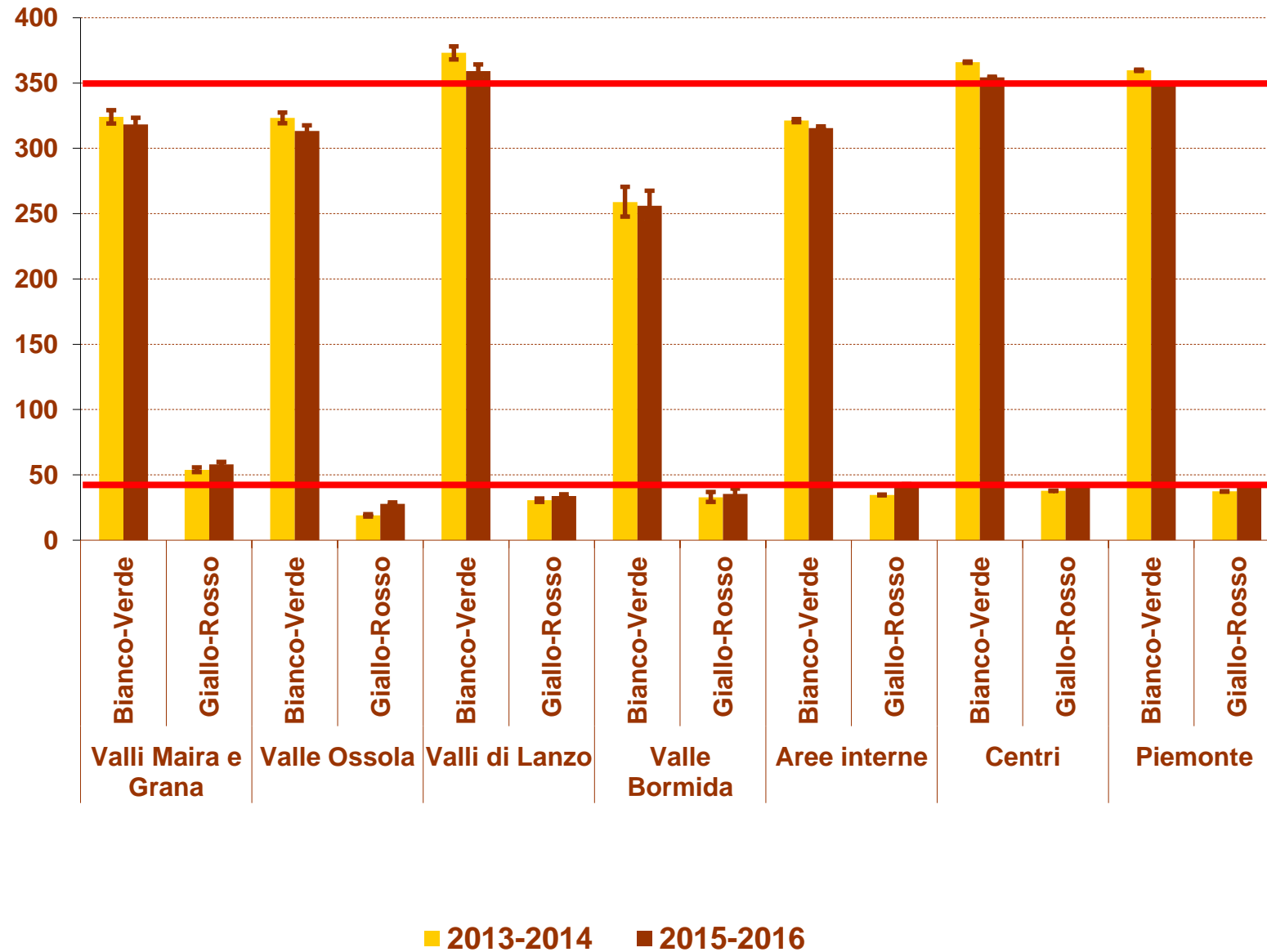
# Indicatore composito di ospedalizzazione evitabile x 10.000. Periodo 2013-2014



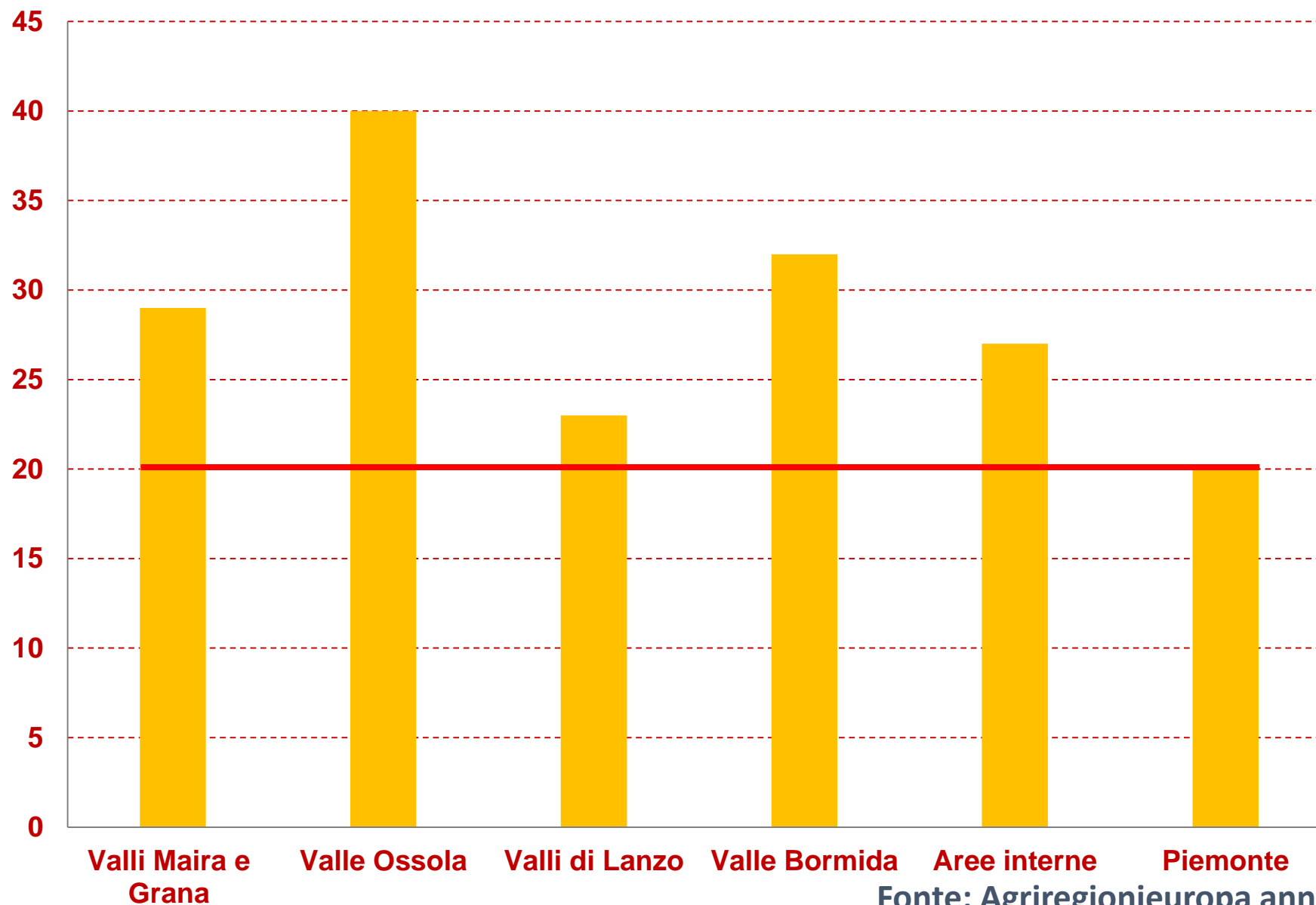
# Tassi standardizzati x 1.000 di accesso al Pronto soccorso



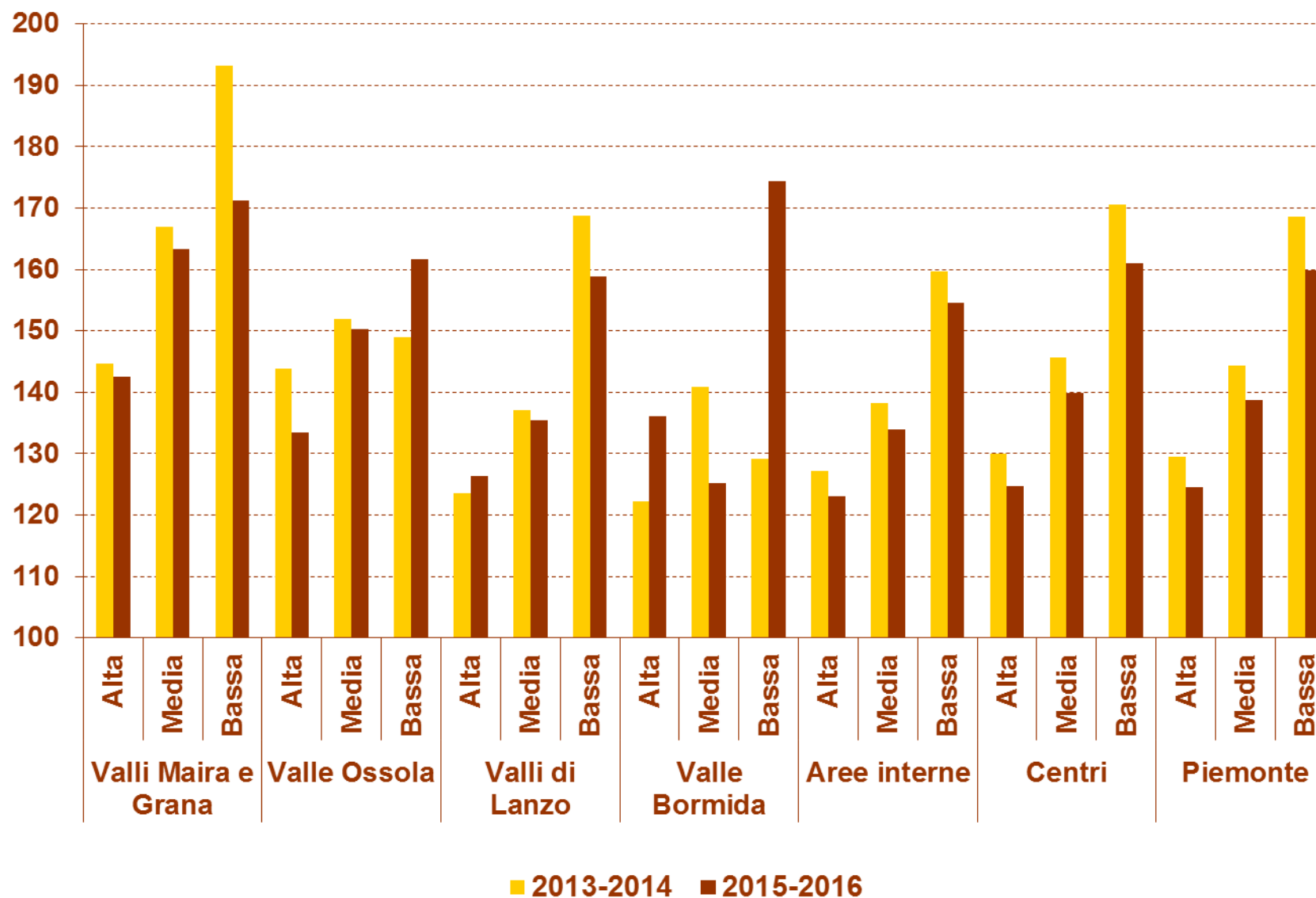
# Tassi standardizzati x 1.000 di accesso al Pronto soccorso per triage



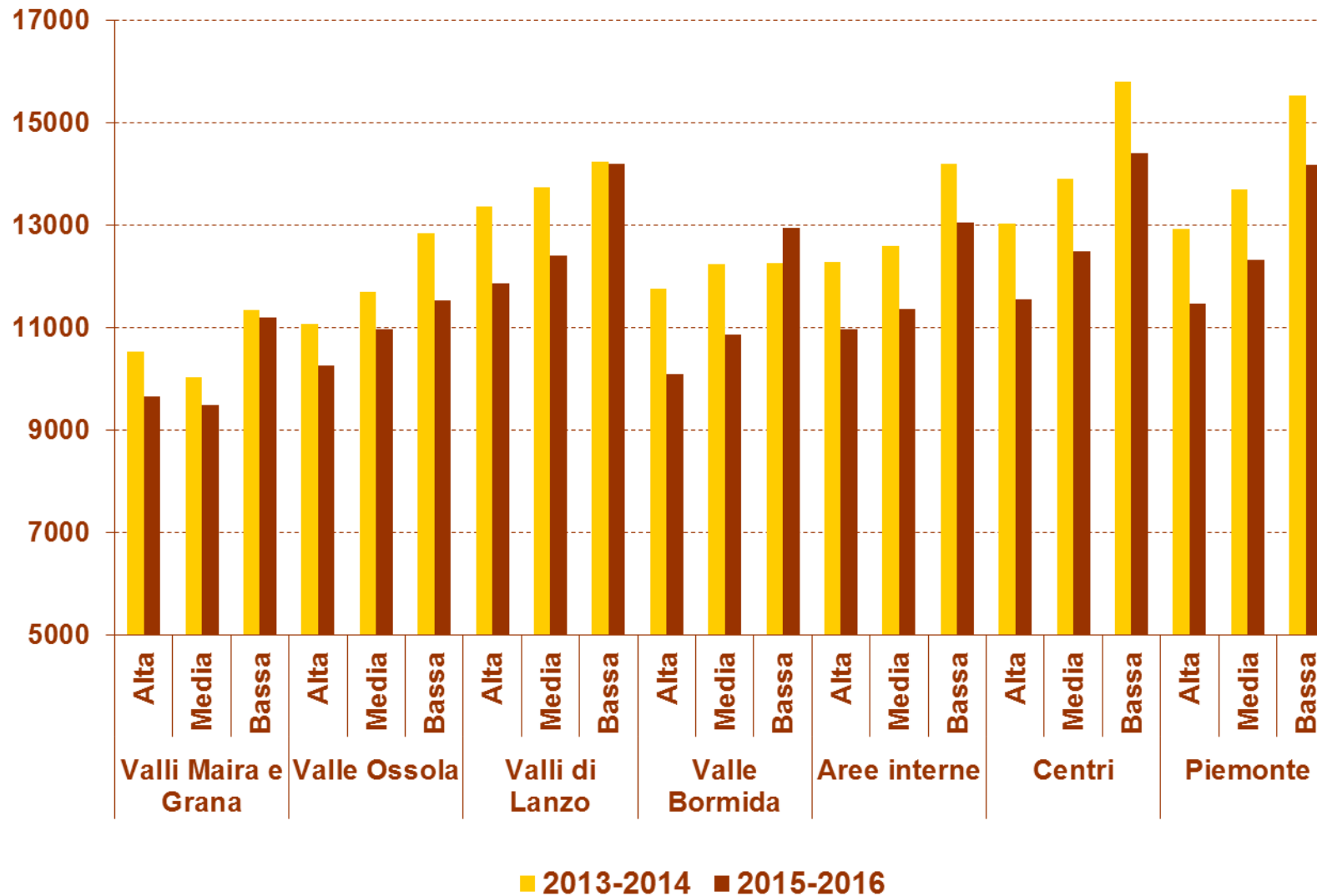
# Tempo che intercorre tra inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto - Anno 2012



# Tassi standardizzati x 1.000 di ospedalizzazione per livello di istruzione (popolazione > 24 anni)

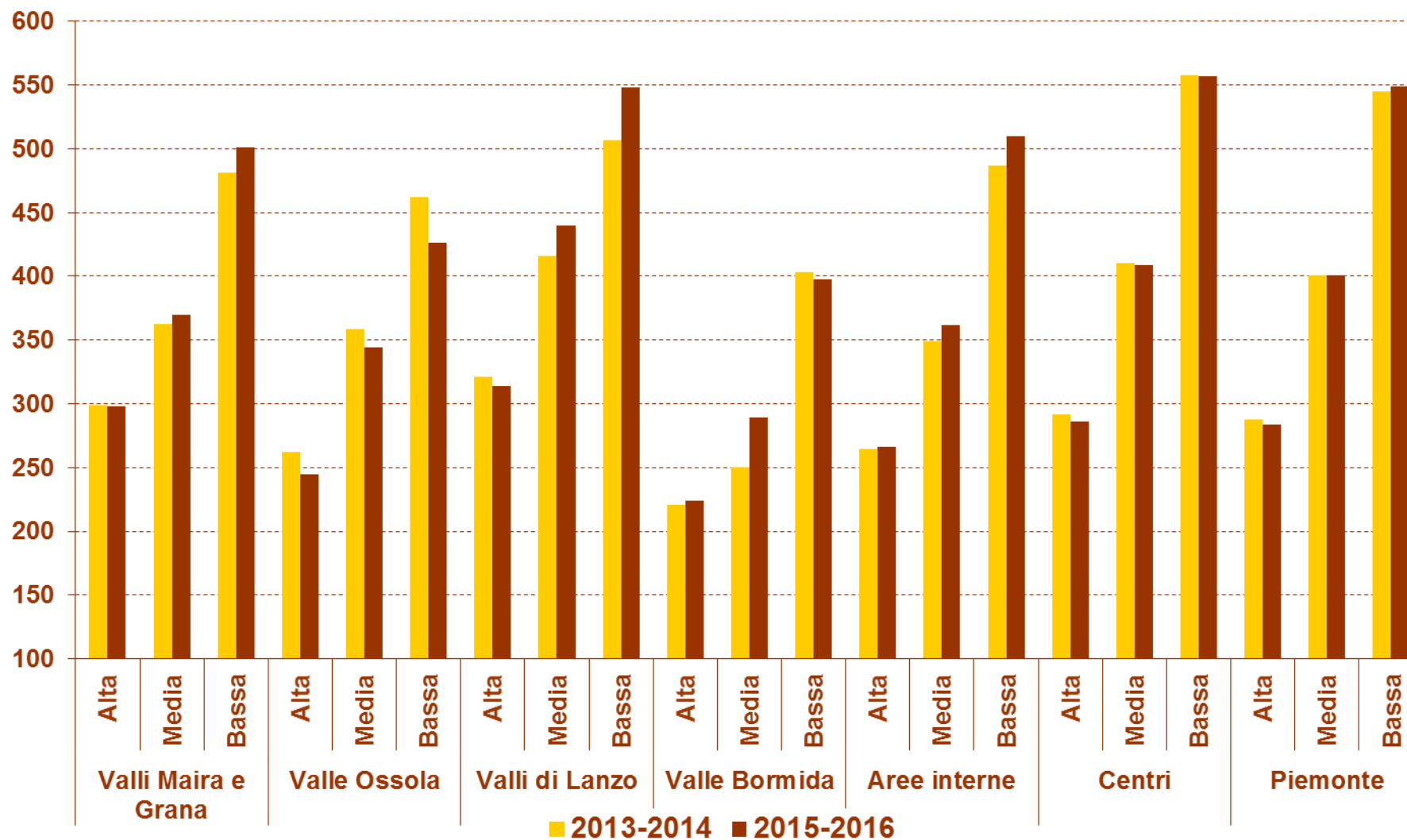


# Tassi standardizzati x 1.000 di uso della specialistica ambulatoriale per livello di istruzione (popolazione > 24 anni)





# Tassi standardizzati x 1.000 di accesso al Pronto soccorso per livello di istruzione (popolazione > 24 anni)



## Progetto CoNSENSo

### COmmunity Nurse Supporting Elderly iN a changing SOciety

#### Proposta

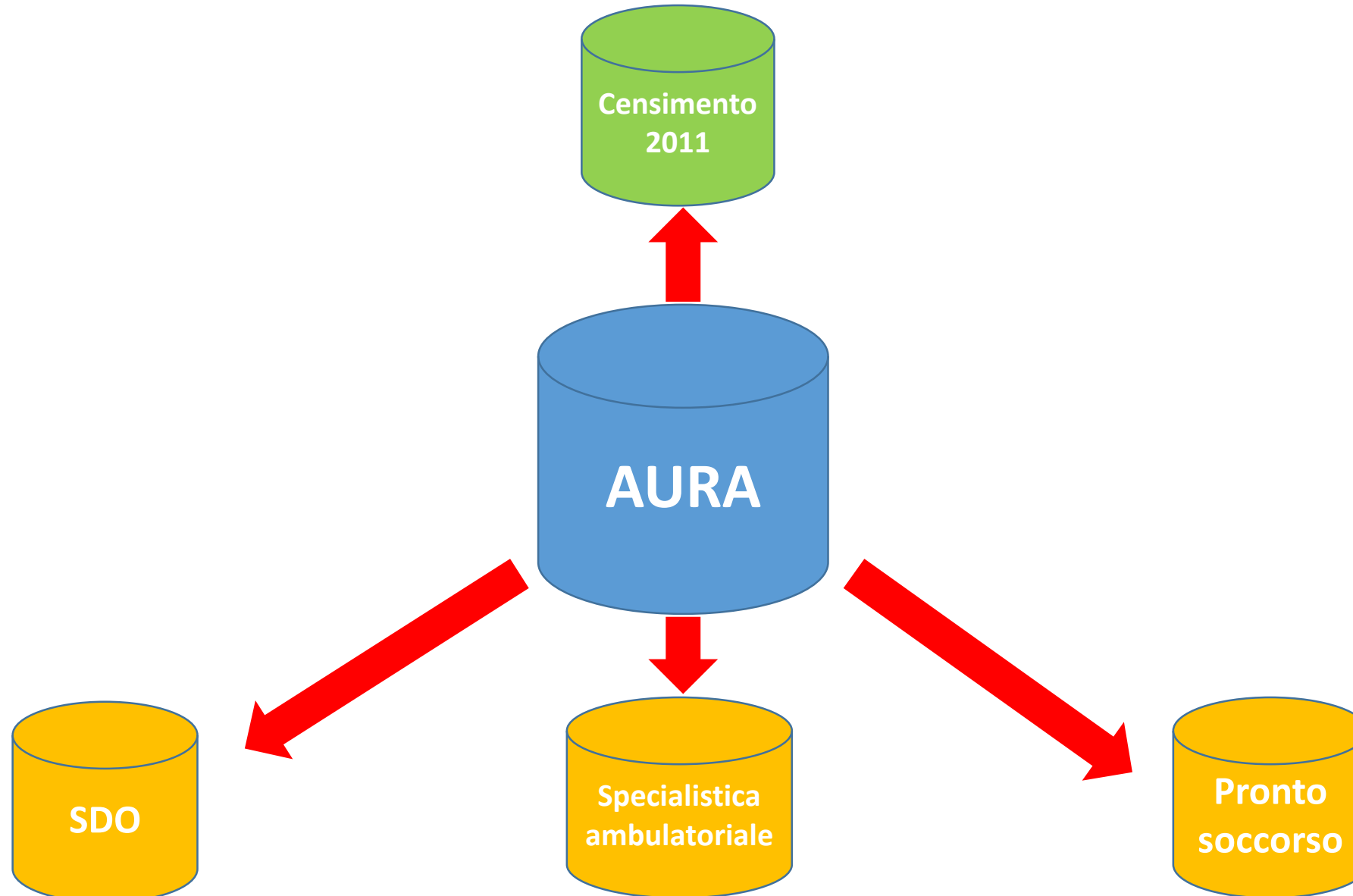
un modello di presa in carico a supporto della popolazione anziana, centrato sulla figura dell'infermiere di famiglia e comunità (**IFeC**)

#### Obiettivo

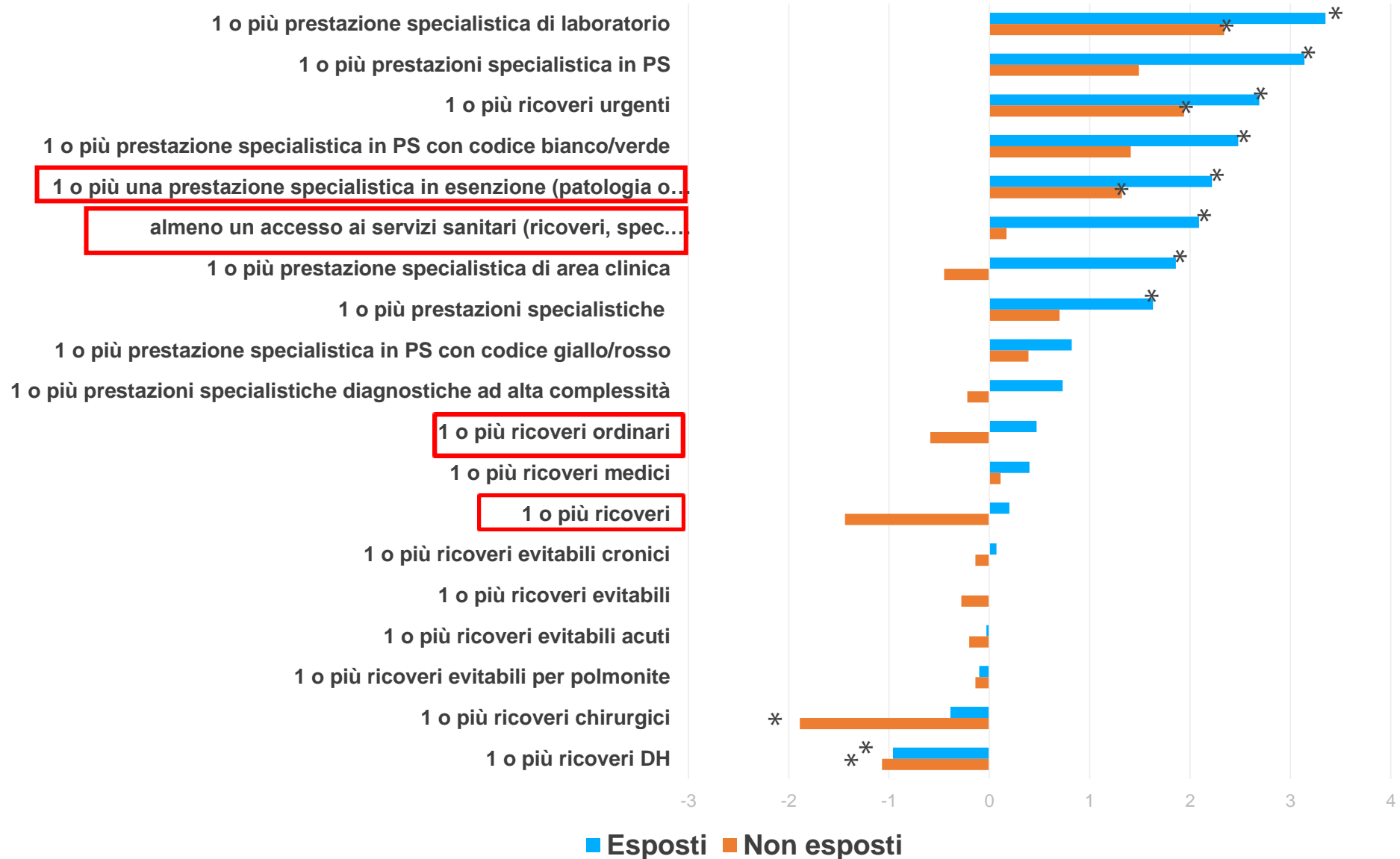
aiutare gli anziani a vivere autonomamente presso il proprio domicilio il più a lungo possibile e prevenire o ritardare il trasferimento in RSA o case di riposo

- Il progetto è un buon esempio di presa in carico e di supporto alla popolazione anziana, centrato sulla figura professionale dell'**infermiere di famiglia e comunità**, in grado di svolgere a tempo pieno una funzione di raccordo tra l'anziano, la sua rete familiare e i diversi professionisti o punti di erogazione di prestazioni sanitarie
- Studio di valutazione di impatto dell'intervento attraverso i SIS regionali e con un disegno pre-post con gruppo di controllo

# Valutazione di impatto dell'intervento: integrazione di flussi informativi correnti



# Effetto dell'intervento sull'uso di alcuni servizi sanitari

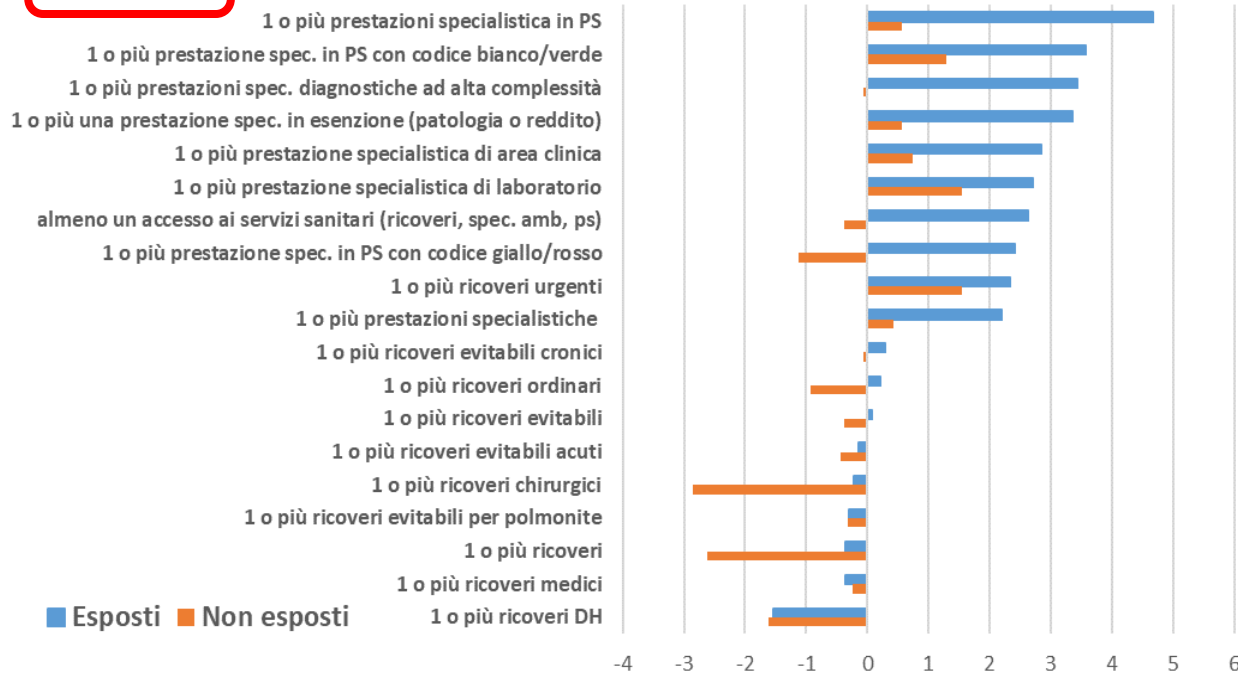


■ Esposti ■ Non esposti

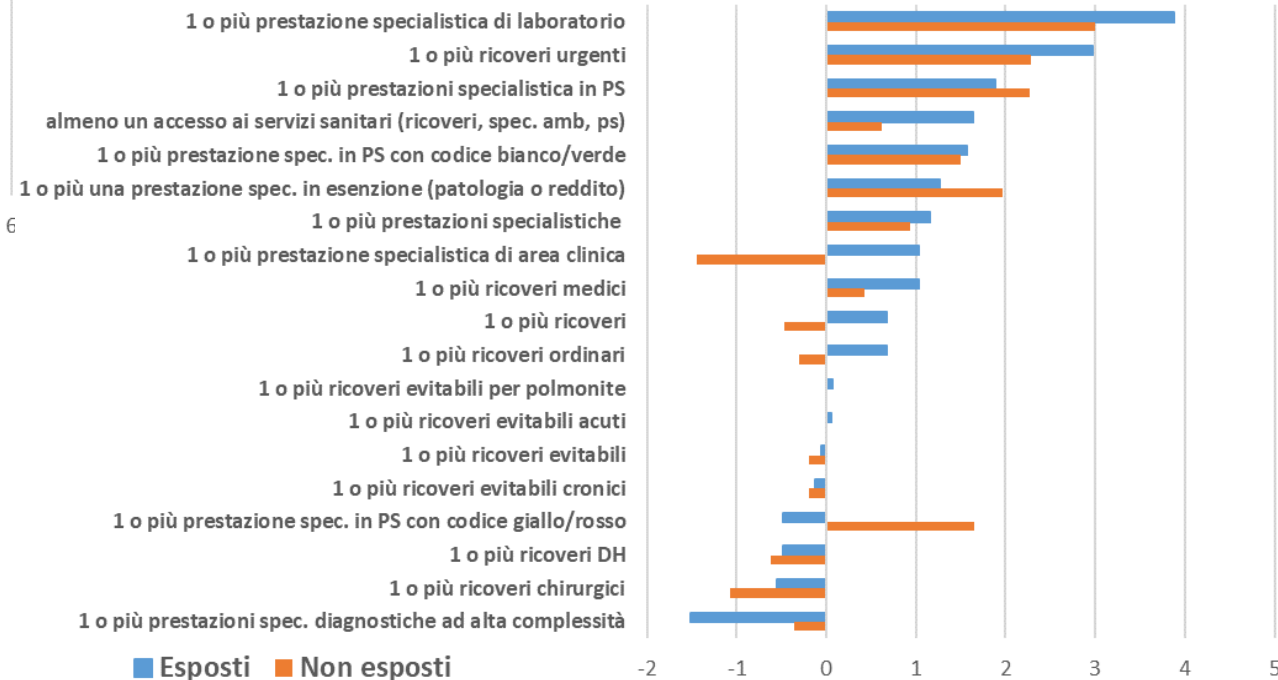
\*Differenze % statisticamente significative (Test di McNemar,  $p < 0,05$ ) prima e dopo l'intervento nei due gruppi

# Effetto dell'intervento sull'uso di alcuni servizi sanitari per **genere**

## Maschi

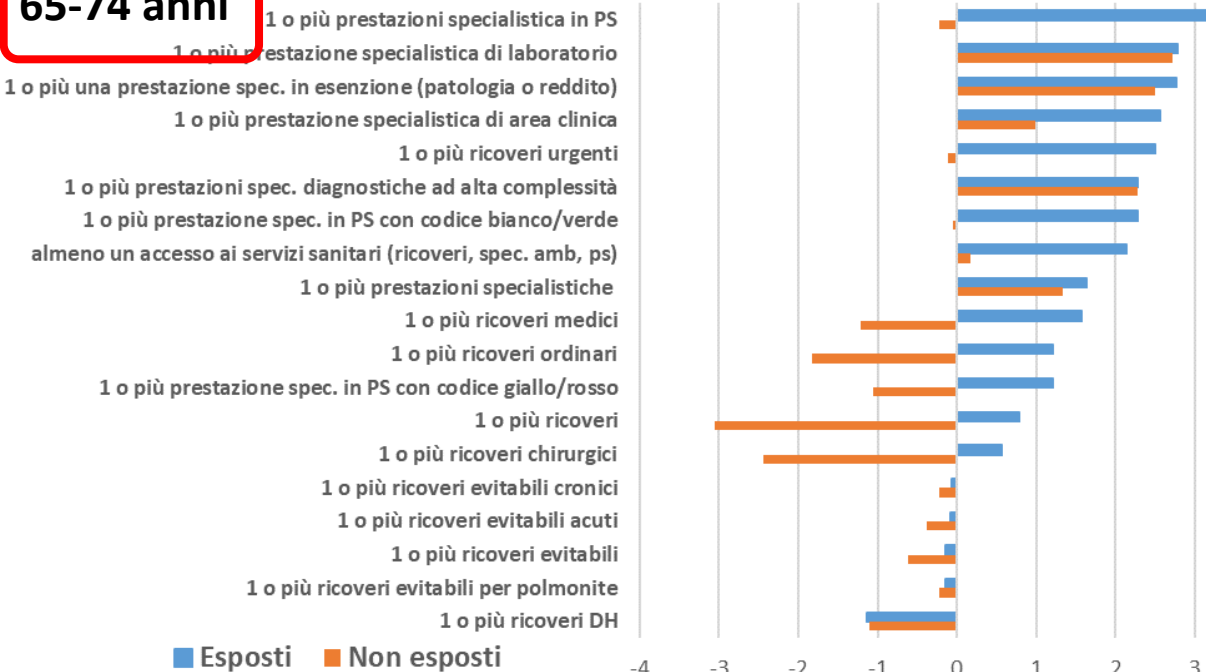


## Femmine

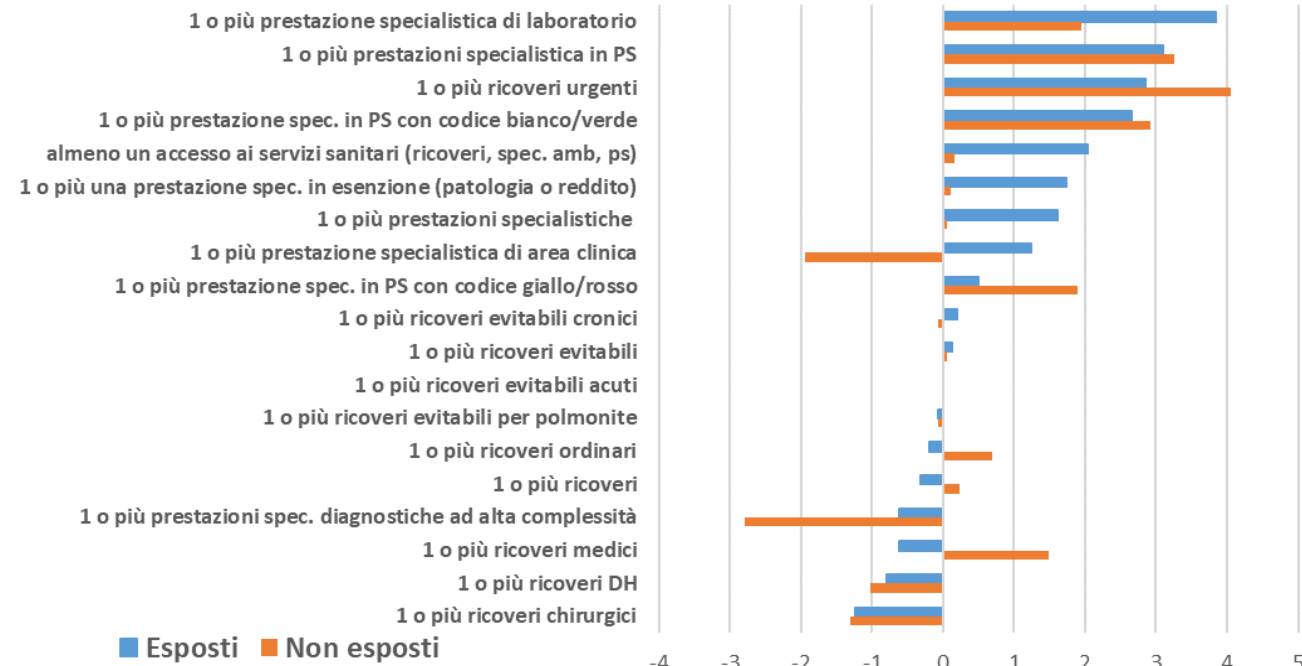


# Effetto dell'intervento sull'uso di alcuni servizi sanitari per **classi di età**

**65-74 anni**

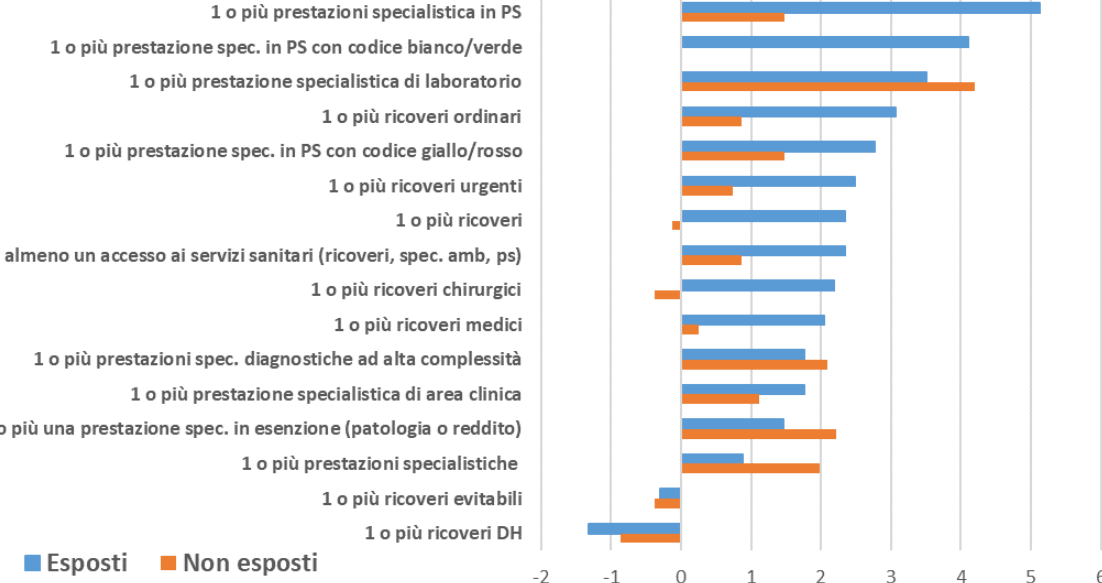
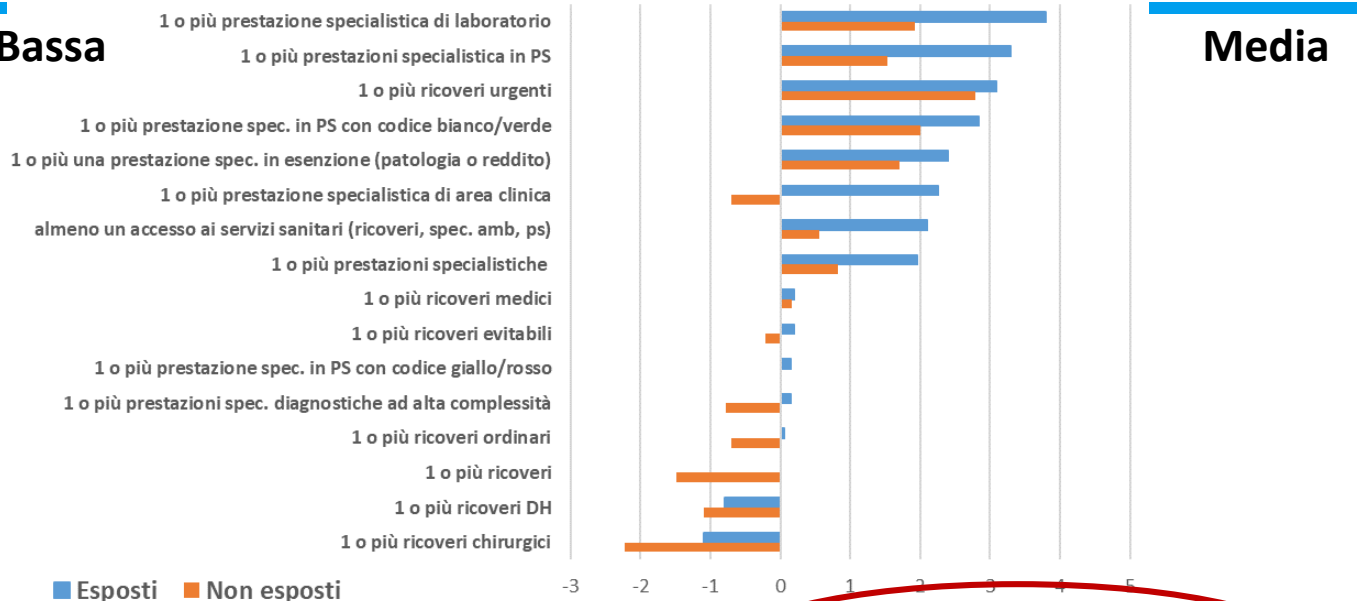


**75 anni e più**

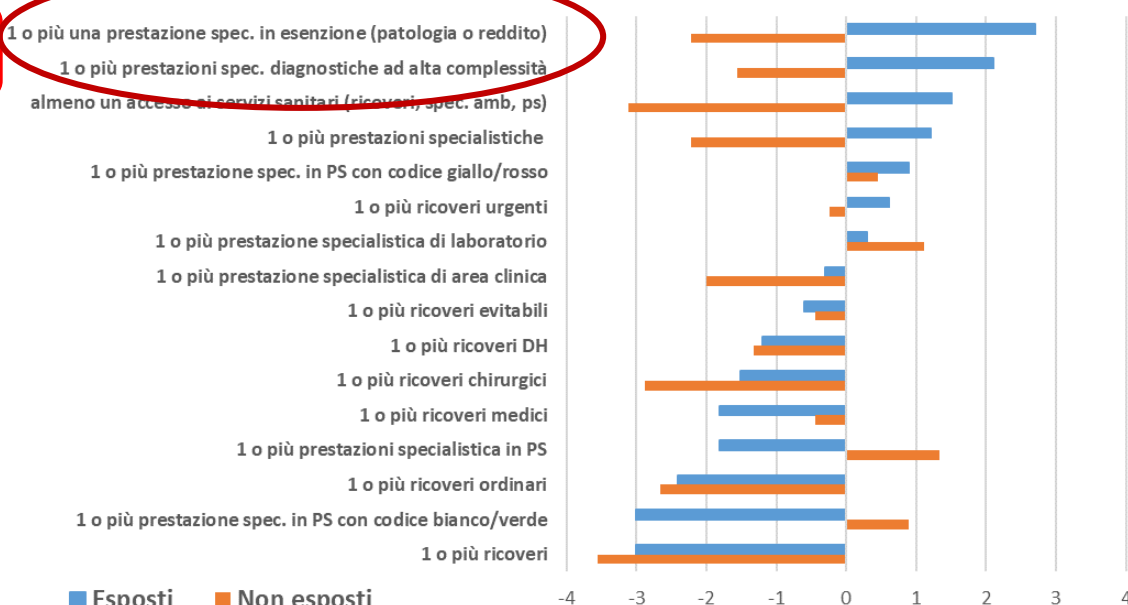


# Effetto dell'intervento sull'uso di alcuni servizi sanitari per **livello di istruzione**

**Bassa**



**Alta**



## ➤ In sintesi

I risultati mostrano tendenzialmente effetti dell'intervento più **pronunciati negli esposti maschi, meno anziani e con un livello di istruzione più elevato**, a suggerire che ha probabilità di funzionare meglio **con soggetti abitualmente meno attenti alla prevenzione (i maschi)** e che in questo modo vengono stimolati in modo diretto al cambiamento, **con maggiori risorse cognitive e fisiche (i più giovani) e con più alte capacità di accedere ed utilizzare i servizi (i più istruiti)**.



- Minor vivacità demografica e maggior bisogno
- Migrazione selettiva (effetto migrante sano)
- Effetto del contesto con caratteristiche di isolamento e di difficili condizioni di vita (clima, asperità del territorio)
- Difficoltà di accesso ai servizi, anche di tipo non sanitario (lontananza e tempi di percorrenza lunghi)
- I valori di consumo risultano sistematicamente più alti tra i soggetti con istruzione più bassa, con gradienti simili a quelli rilevati nei riferimenti
- L'analisi conferma la necessità di un approfondimento e la necessità di promuovere ed accompagnare politiche di sostegno e sviluppo a favore di queste popolazioni

**Grazie per la vostra attenzione!**



**EPIDEMIOLOGIA  
PIEMONTE**

**Alessandro Migliardi**

***m.*** [alessandro.migliardi@dors.it](mailto:alessandro.migliardi@dors.it)

***t.*** 01140188209

***www.epi.piemonte.it***