



EPIDEMIOLOGIA
PIEMONTE

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 Migliardi¹, Chiara Marinacci², Giuseppe Costa³

Università Federico II, Napoli, 1 febbraio 2019

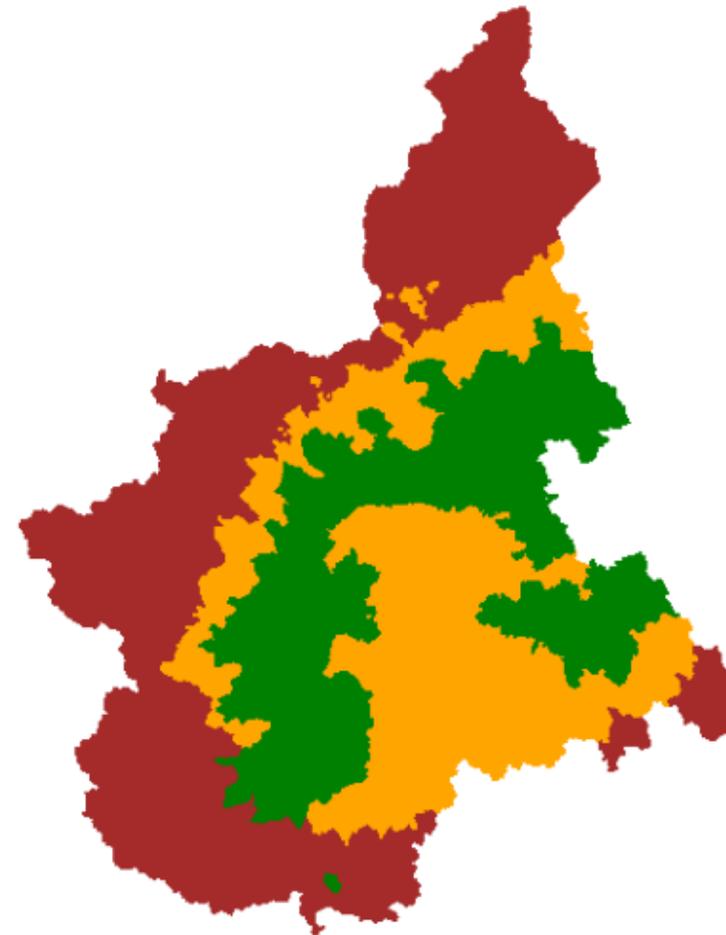
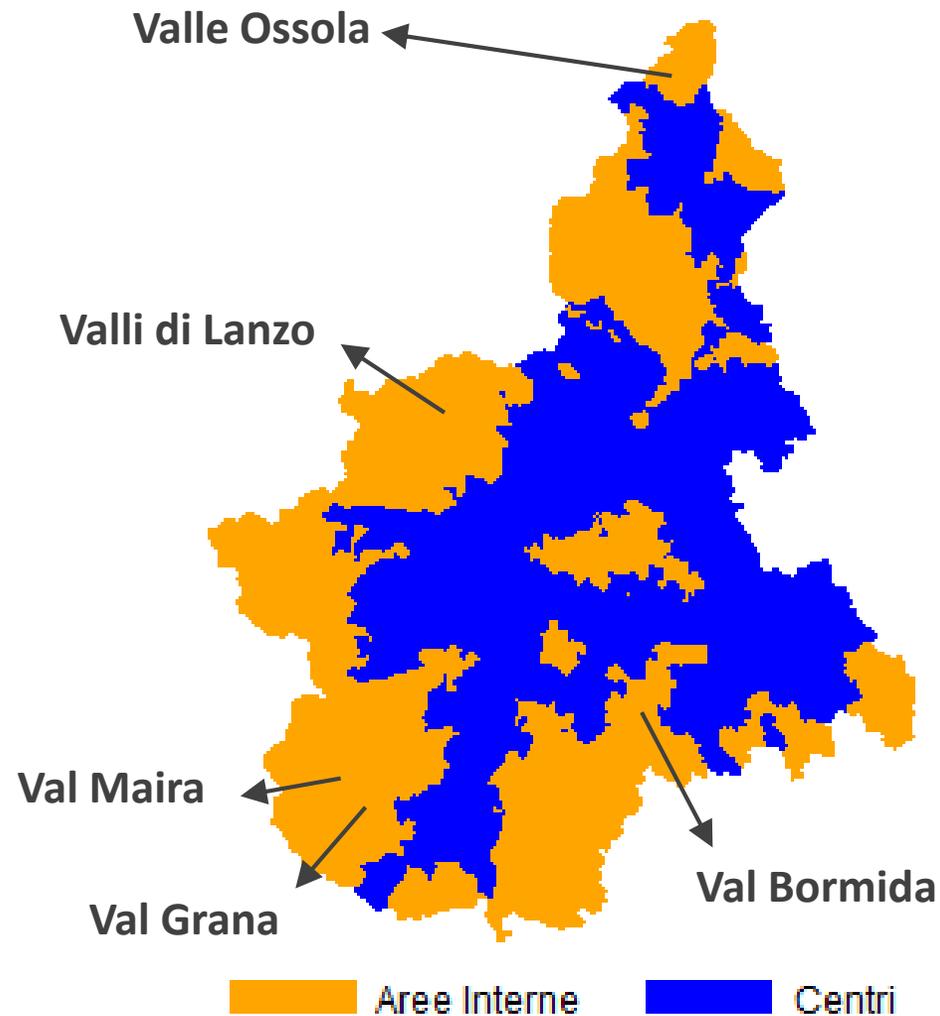
¹Servizio di epidemiologia ASL TO3, ²ASL Roma 1 Dip. di Epidemiologia, ³Università di Torino

- 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)

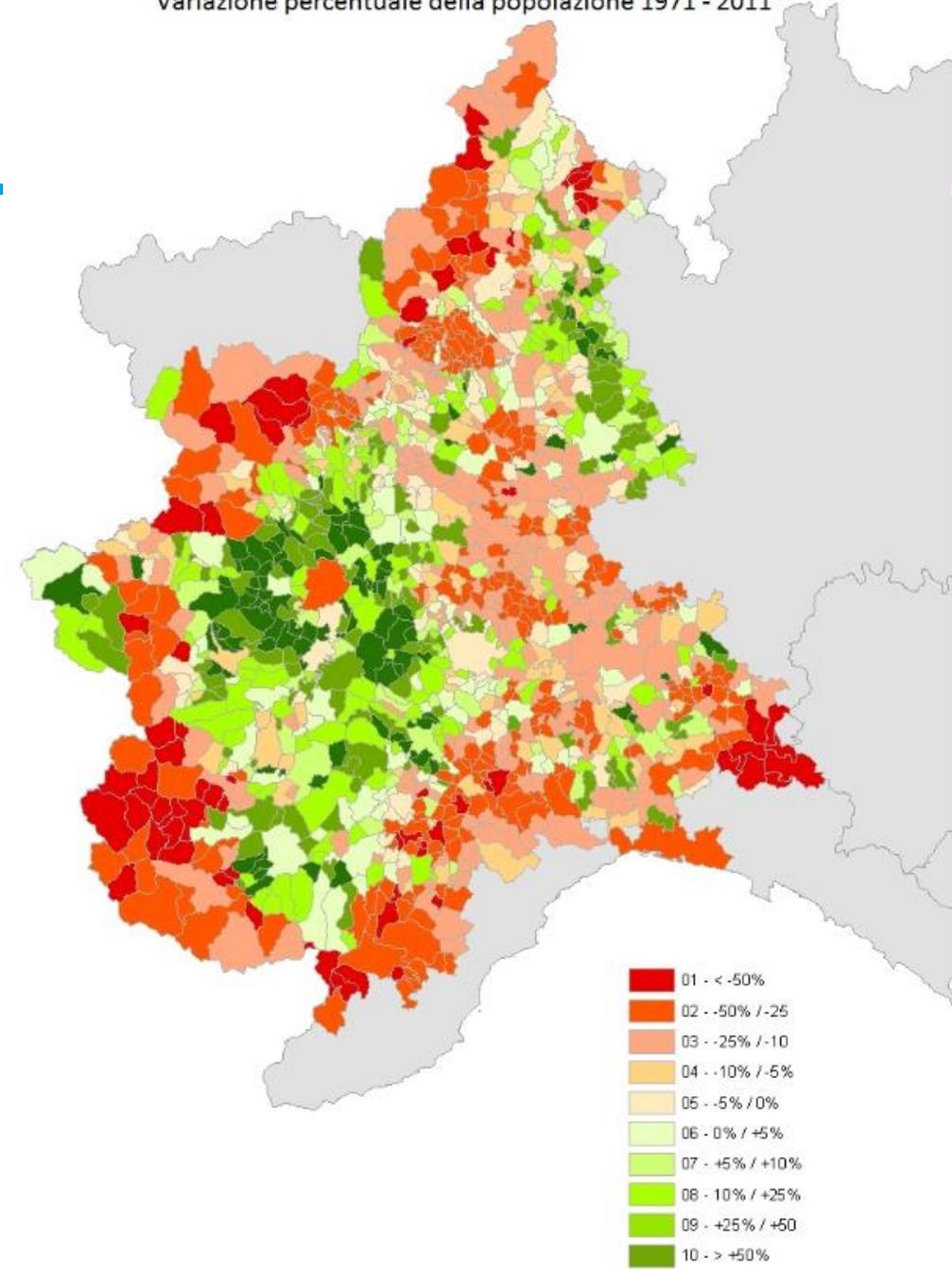
Aree interne Regione Piemonte



- 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.

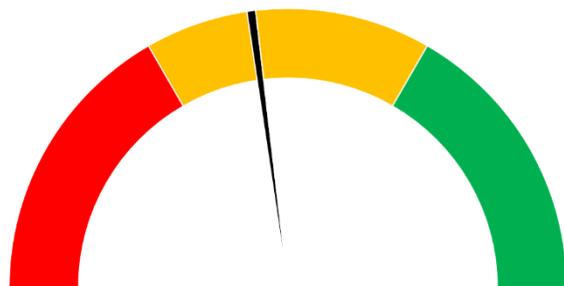
Indicatori demografici per area territoriale e periodo

| 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 |
| Aree interne | 50.9 | 50.3 | 45.4 | 45.9 | 203.2 | 212.4 | 147.8 | 154.3 | 61.3 | 62.2 |
| 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 |

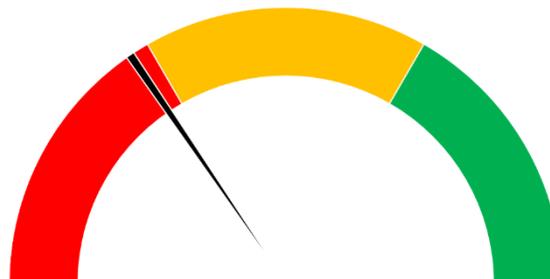


Cruscotti di vivacità demografica

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



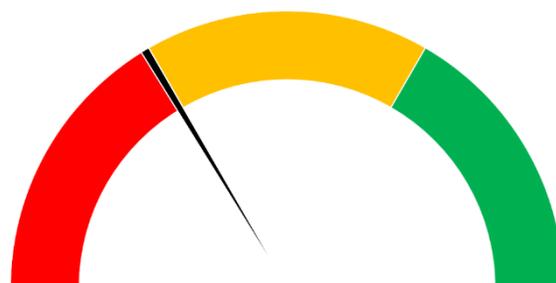
Val Maira e Grana



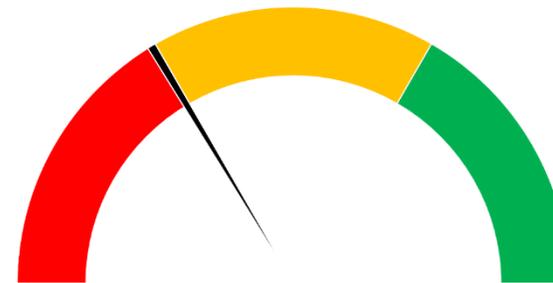
Valle Ossola



Valli di Lanzo



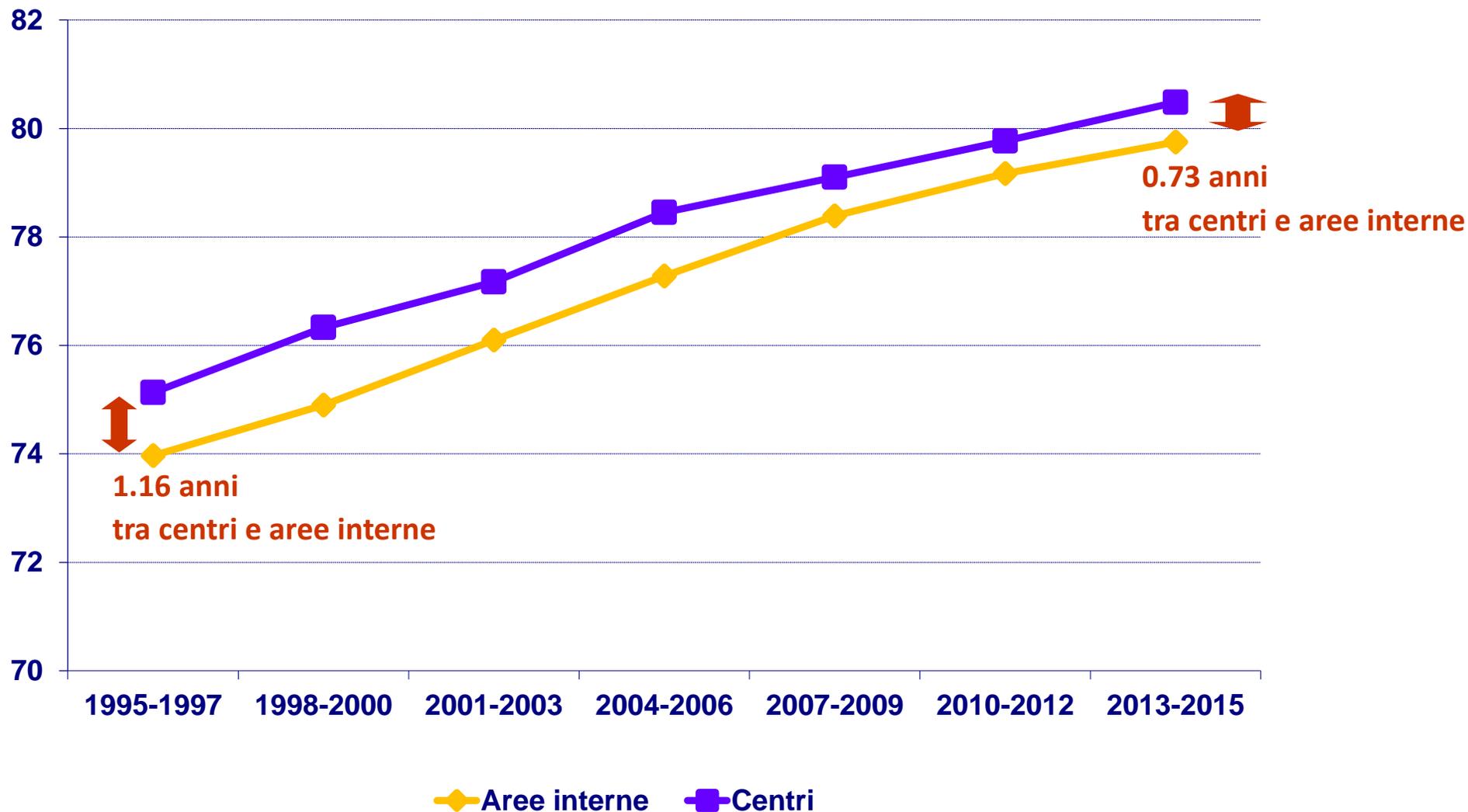
Val Bormida



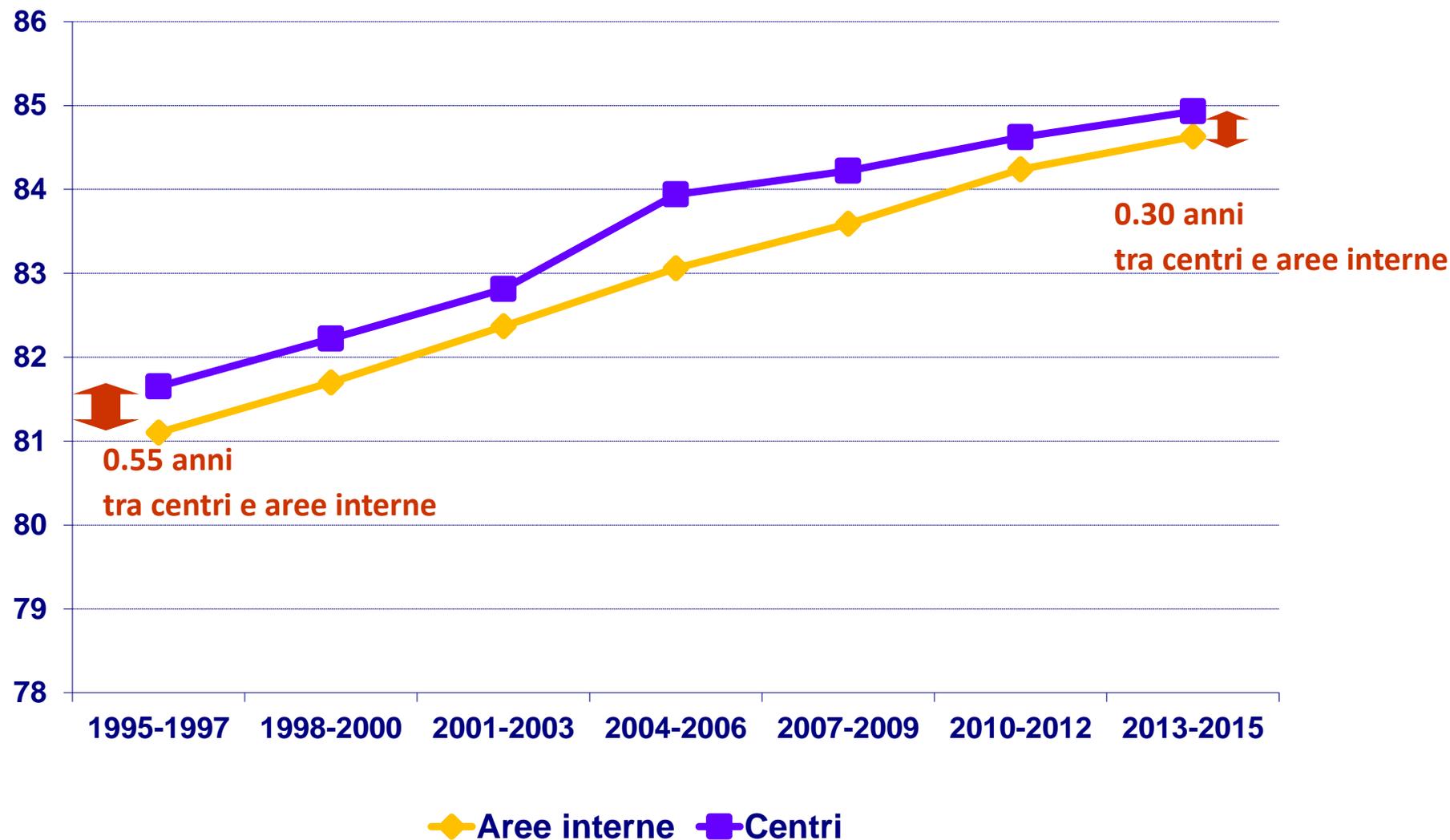
Aree interne

| 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 | ☹️ ☹️ ☹️ |

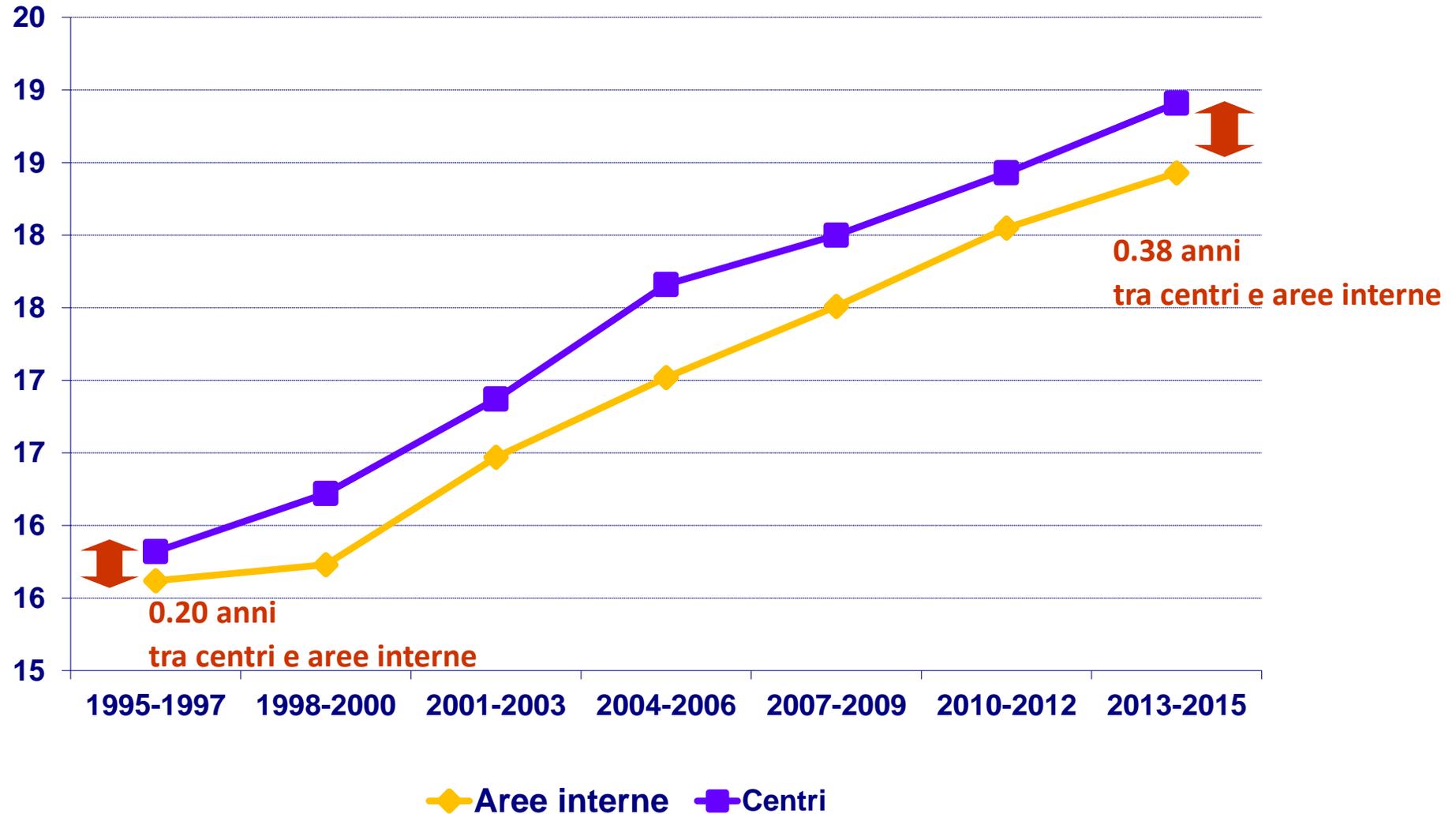
Speranza di vita alla nascita. Aree interne vs Centri Uomini



Speranza di vita alla nascita. Aree interne vs Centri Donne

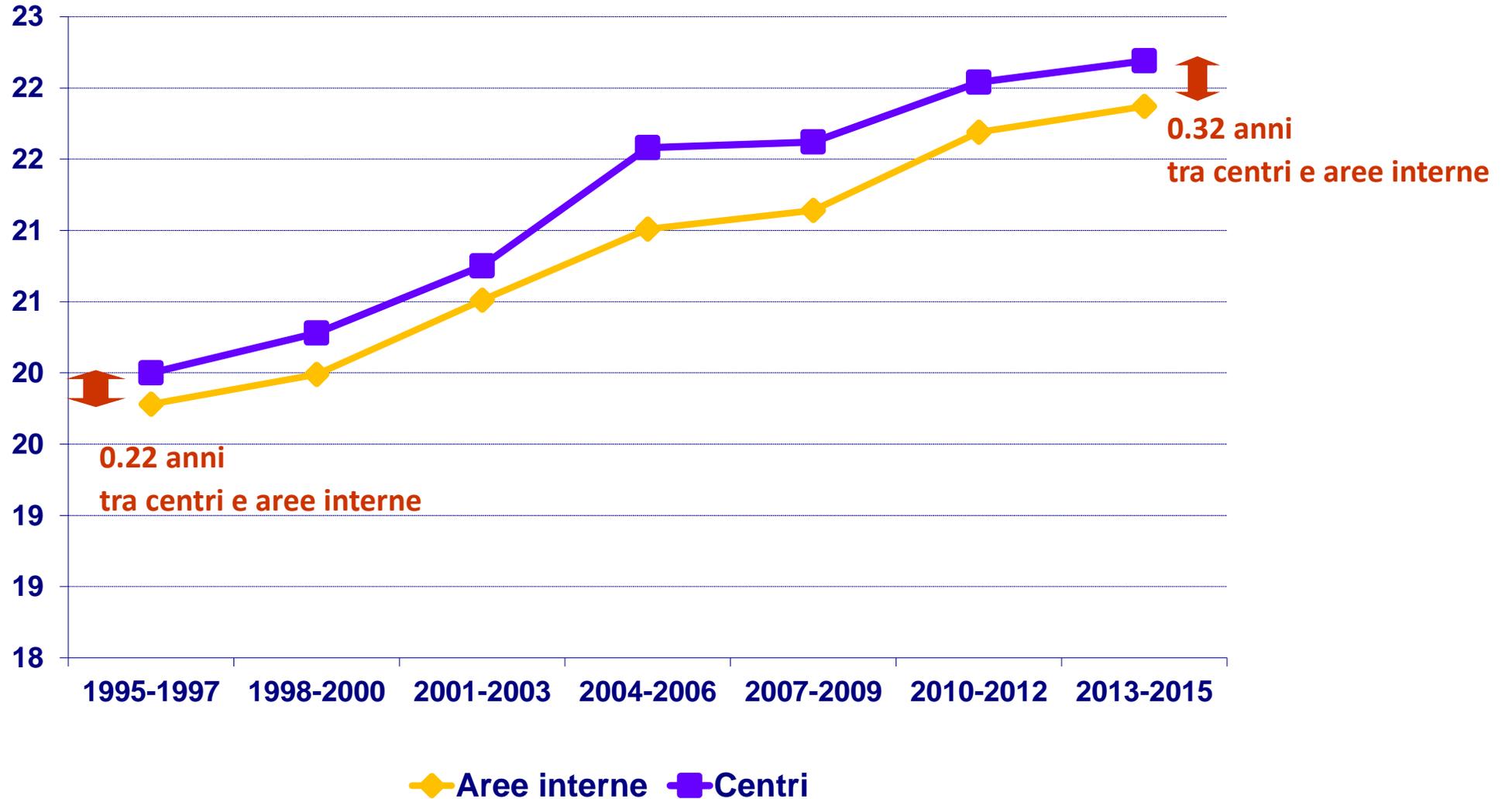


Speranza di vita a 65 anni. Aree interne vs Centri Uomini



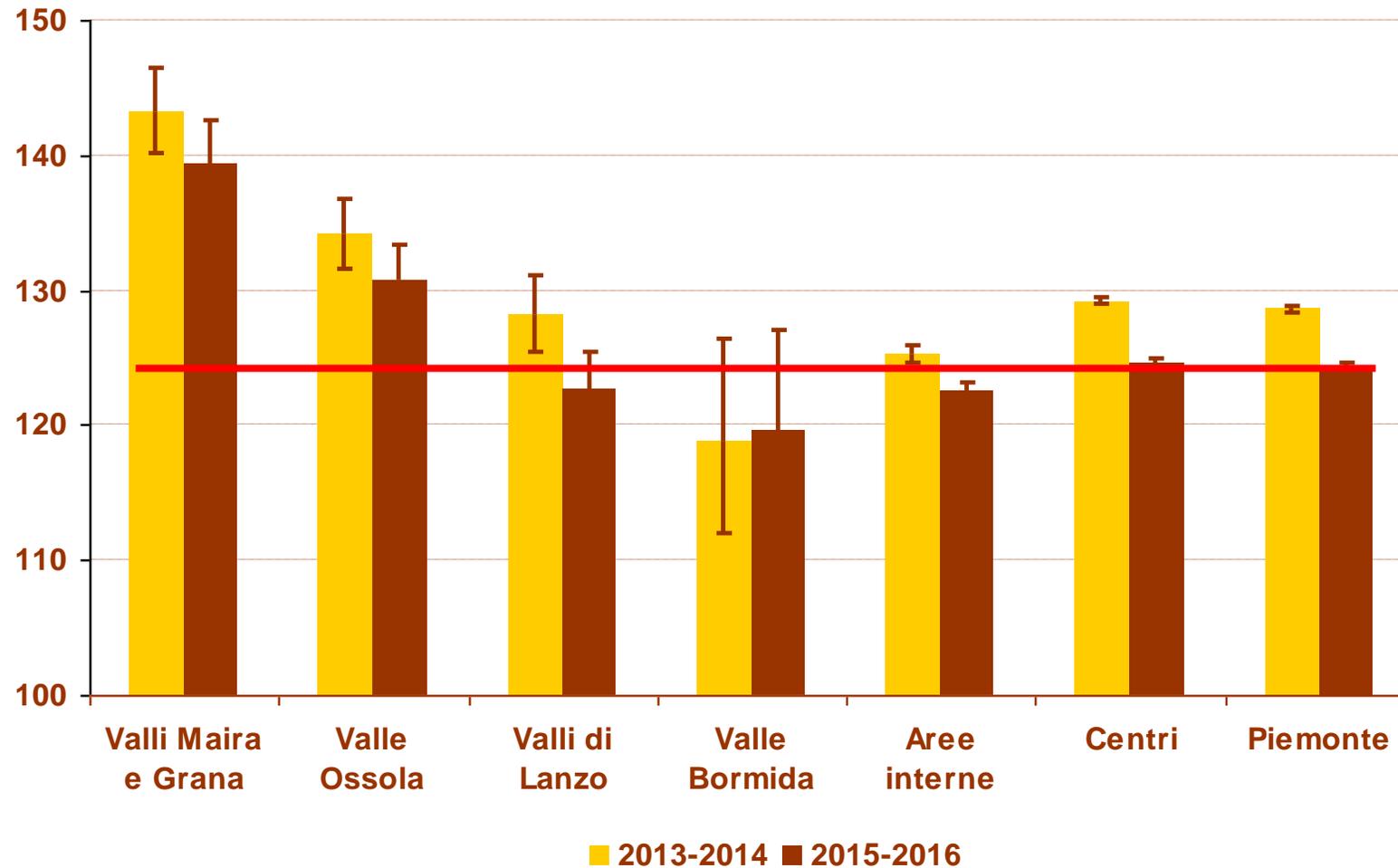
Speranza di vita a 65 anni. Aree interne vs Centri

Donne



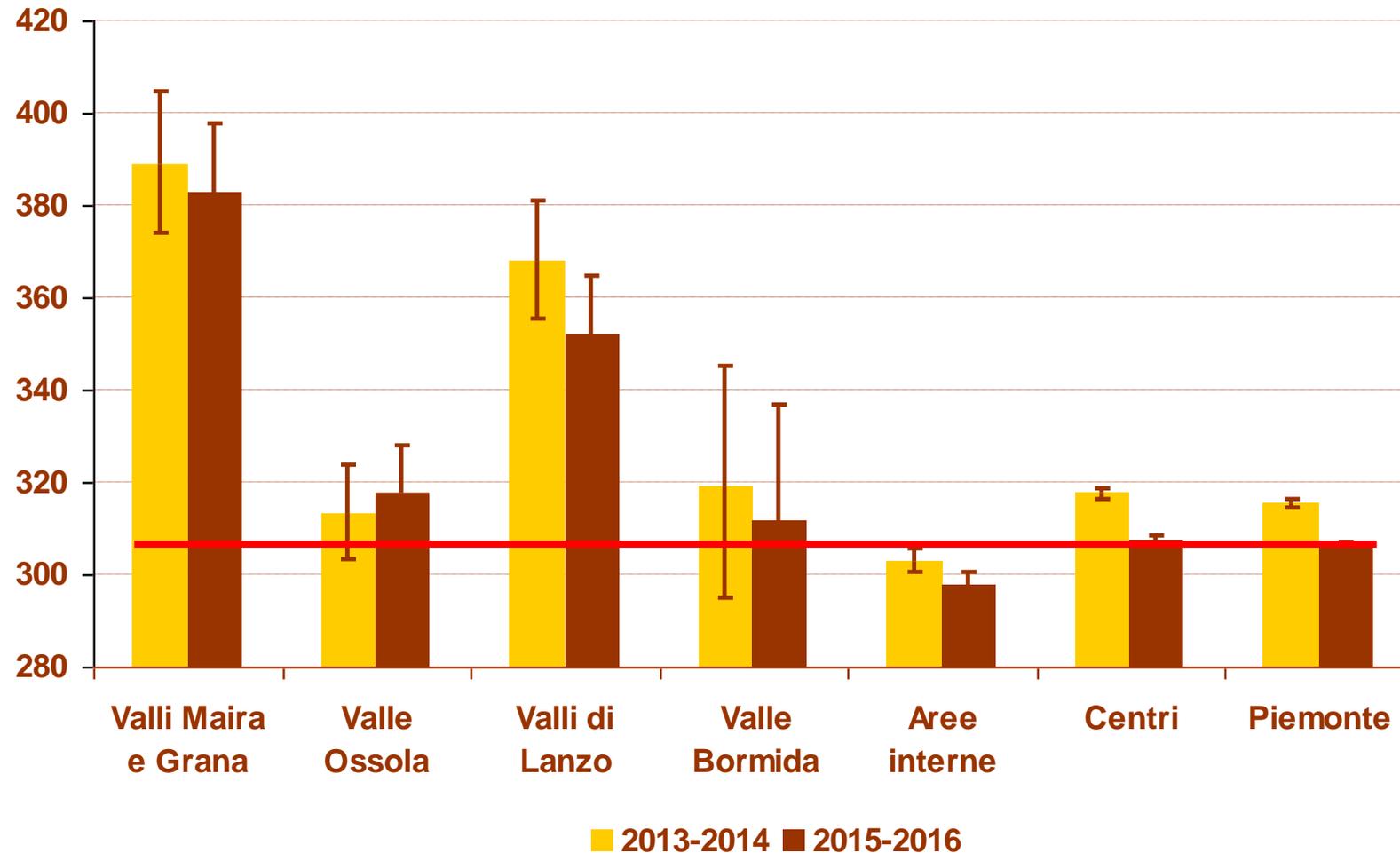
L'accesso ai servizi sanitari

Tassi standardizzati x 1.000 di ospedalizzazione

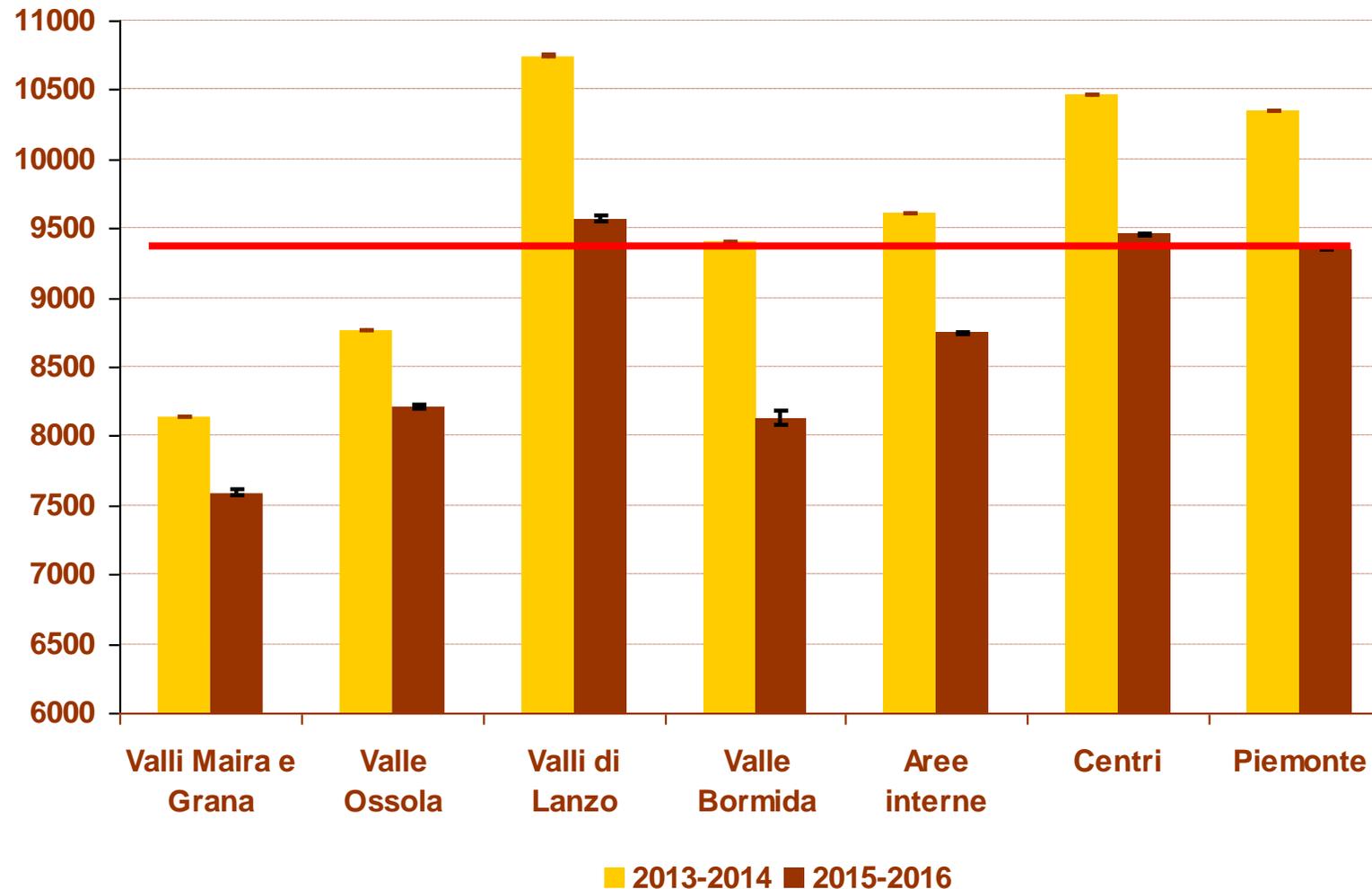


Tassi standardizzati x 1.000 di ospedalizzazione

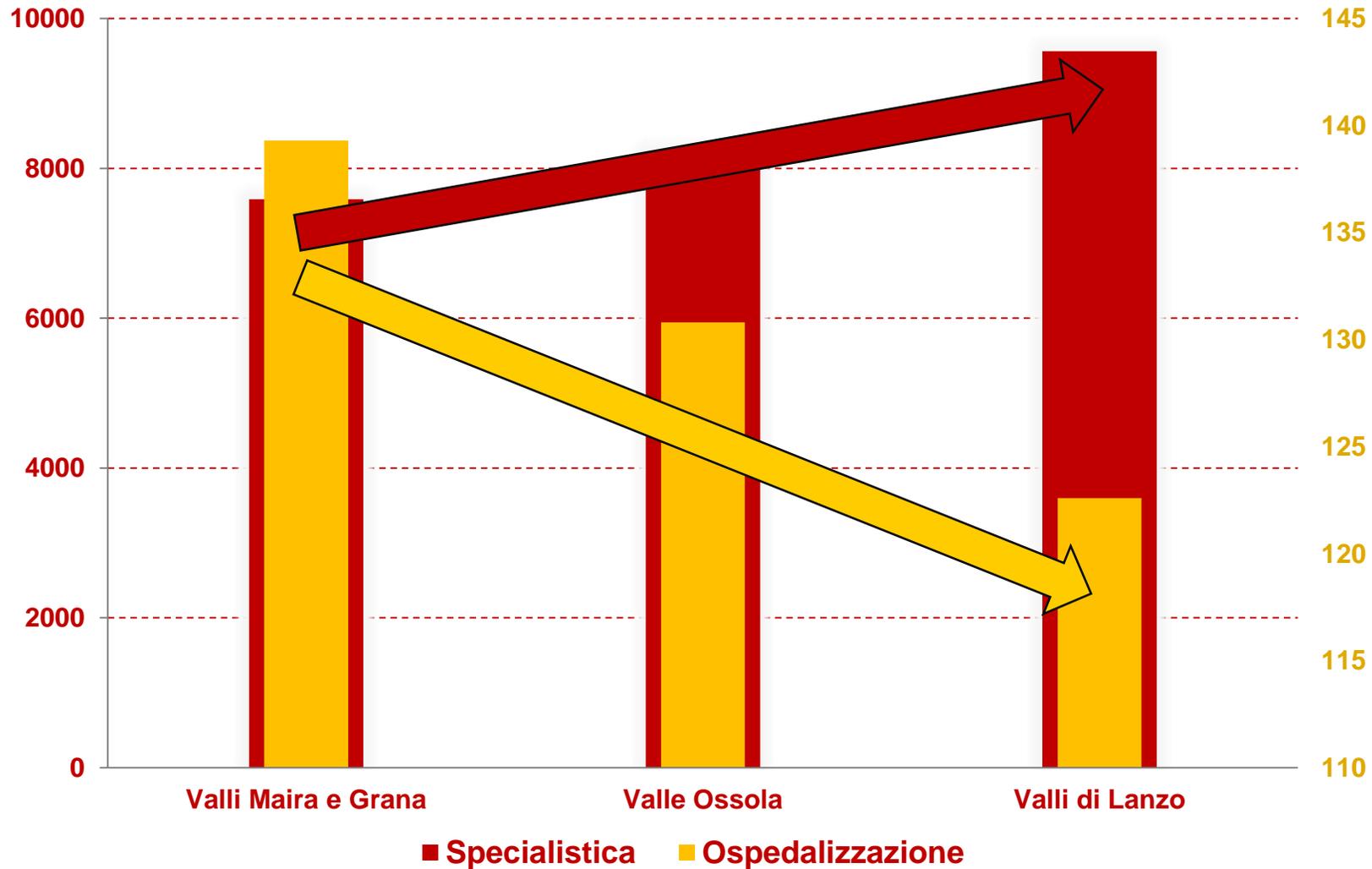
Soggetti di 75 anni e più



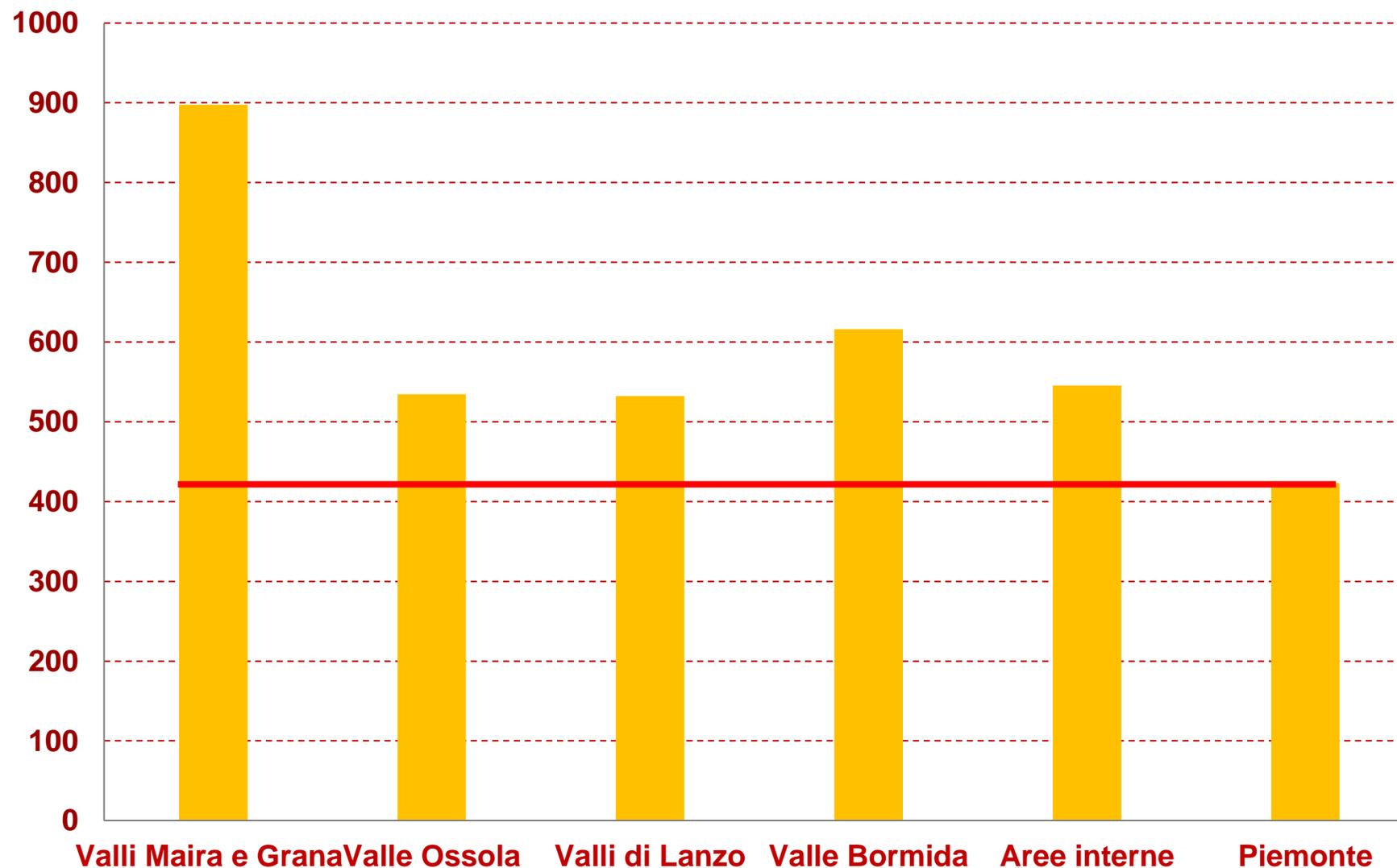
Tassi standardizzati x 1.000 di uso della specialistica ambulatoriale



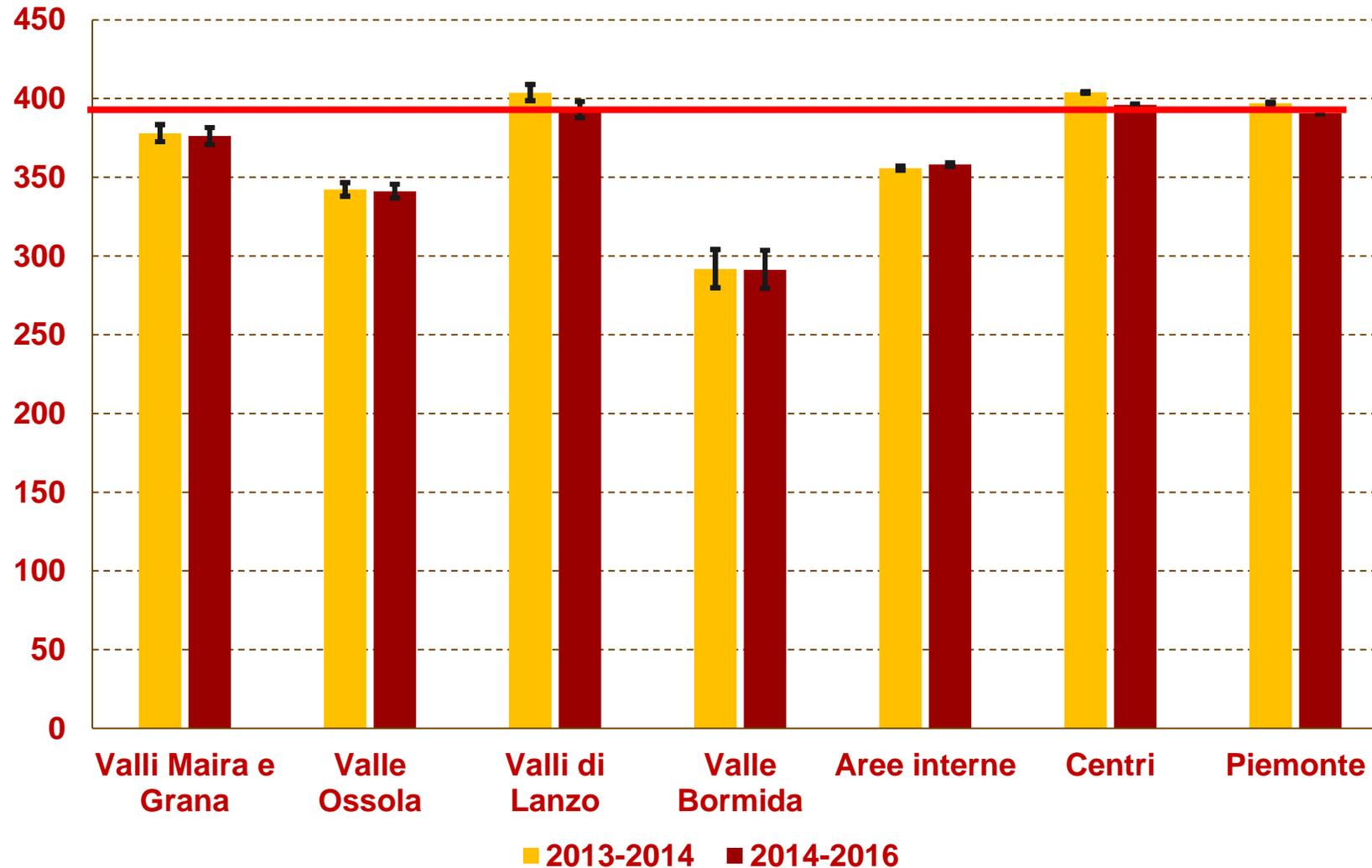
Confronto tra ospedalizzazione e uso della specialistica. Periodo 2013-2014



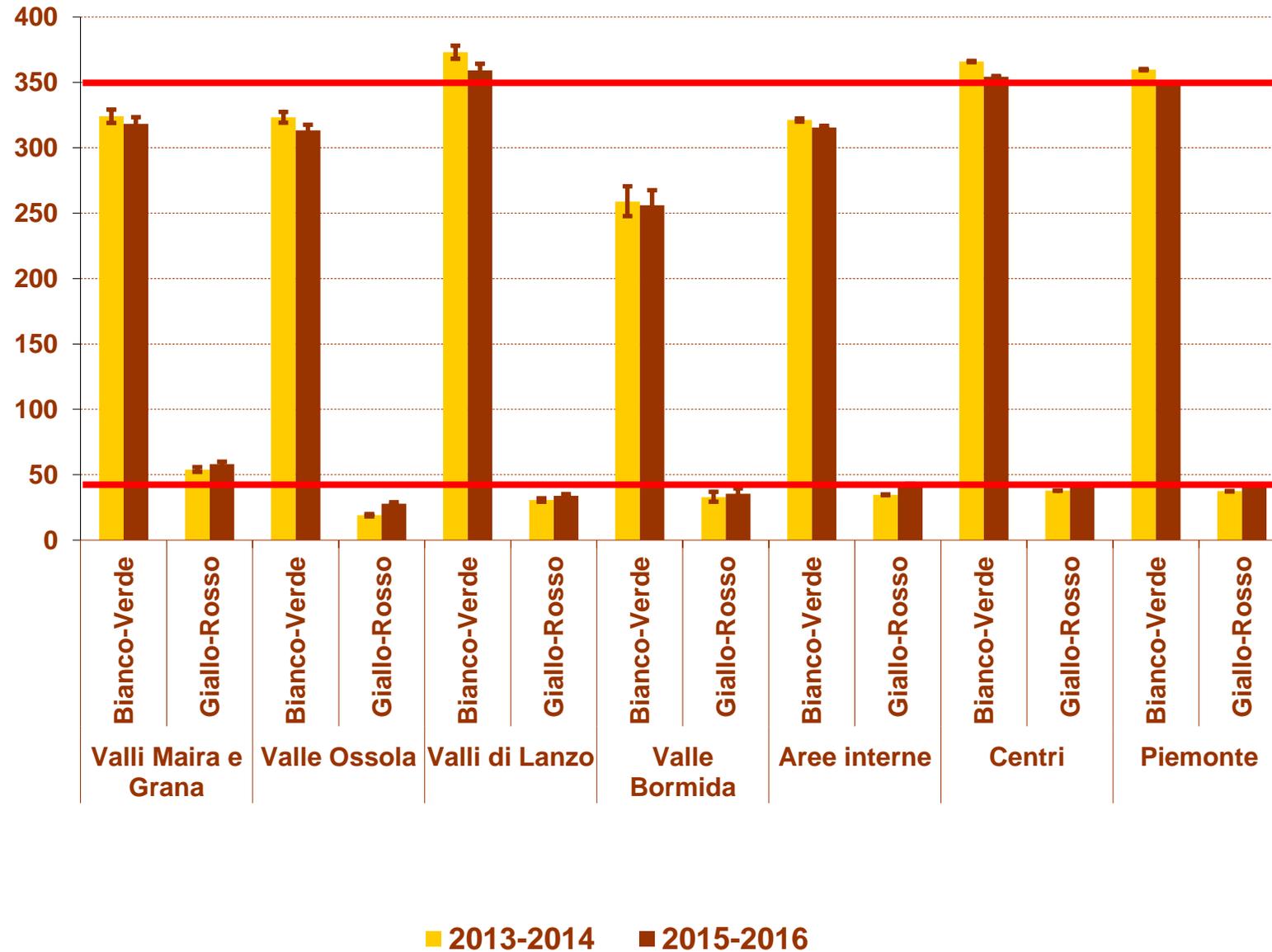
Indicatore composito di ospedalizzazione evitabile x 10.000. Periodo 2013-2014



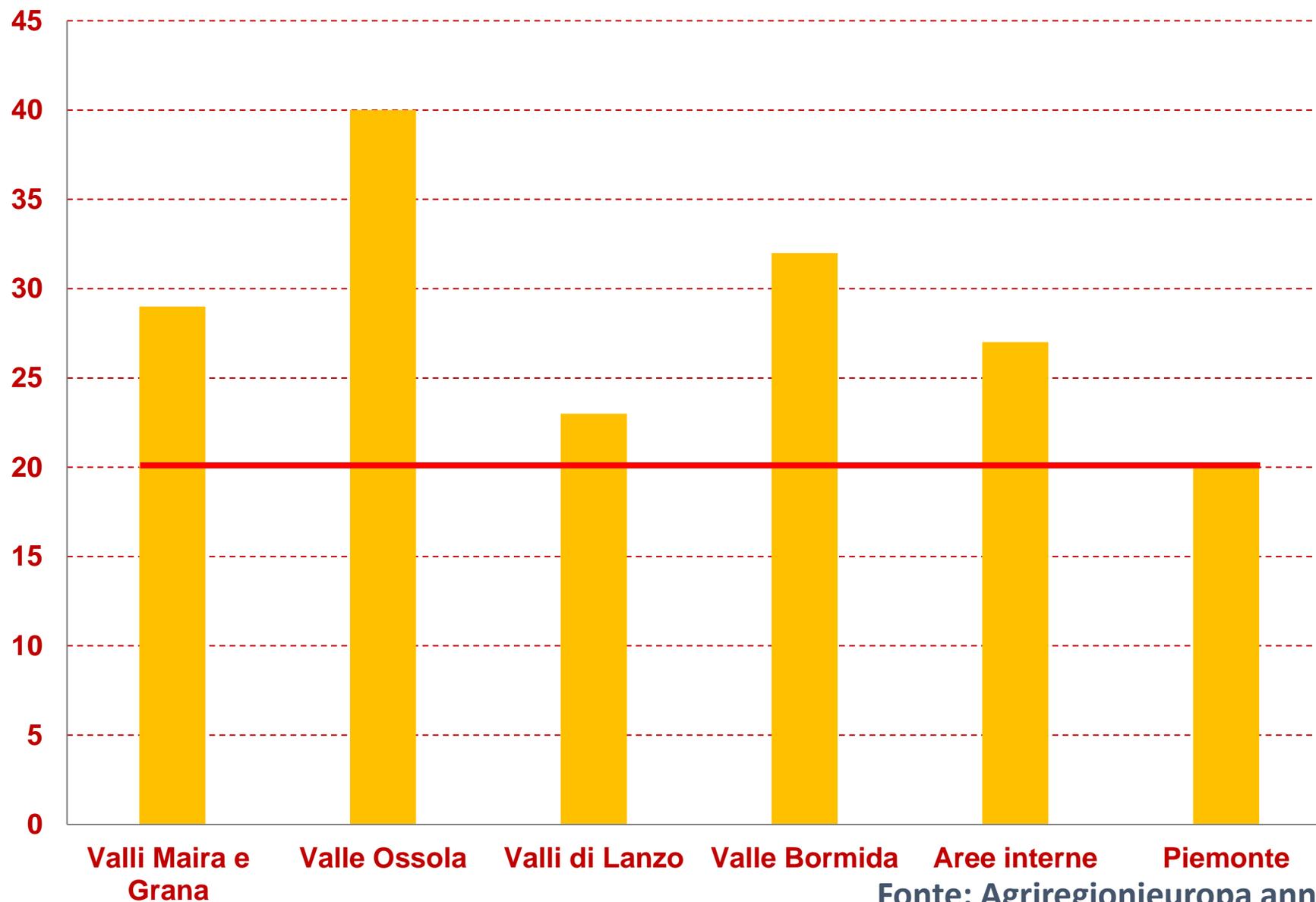
Tassi standardizzati x 1.000 di accesso al Pronto soccorso



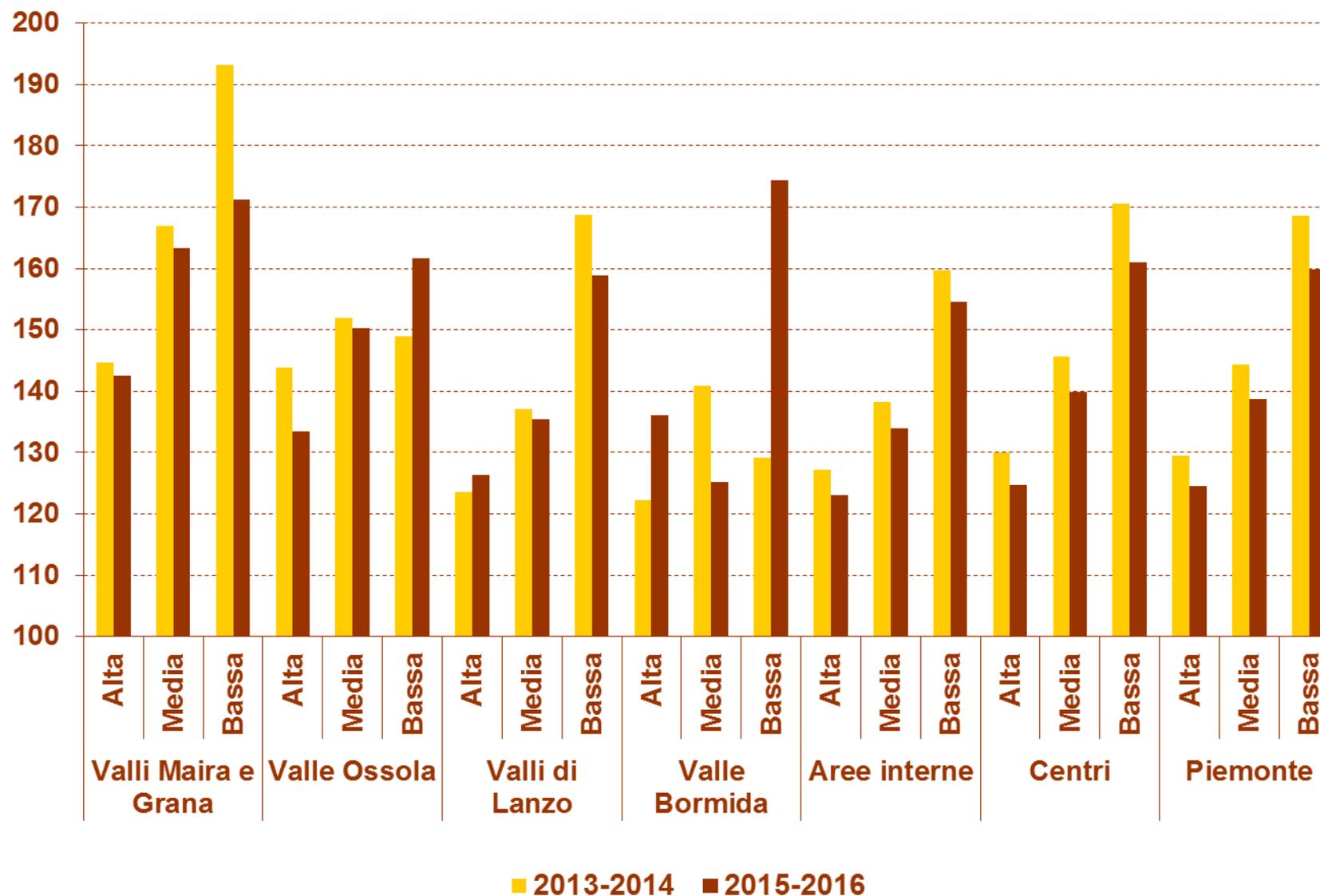
Tassi standardizzati x 1.000 di accesso al Pronto soccorso per triage



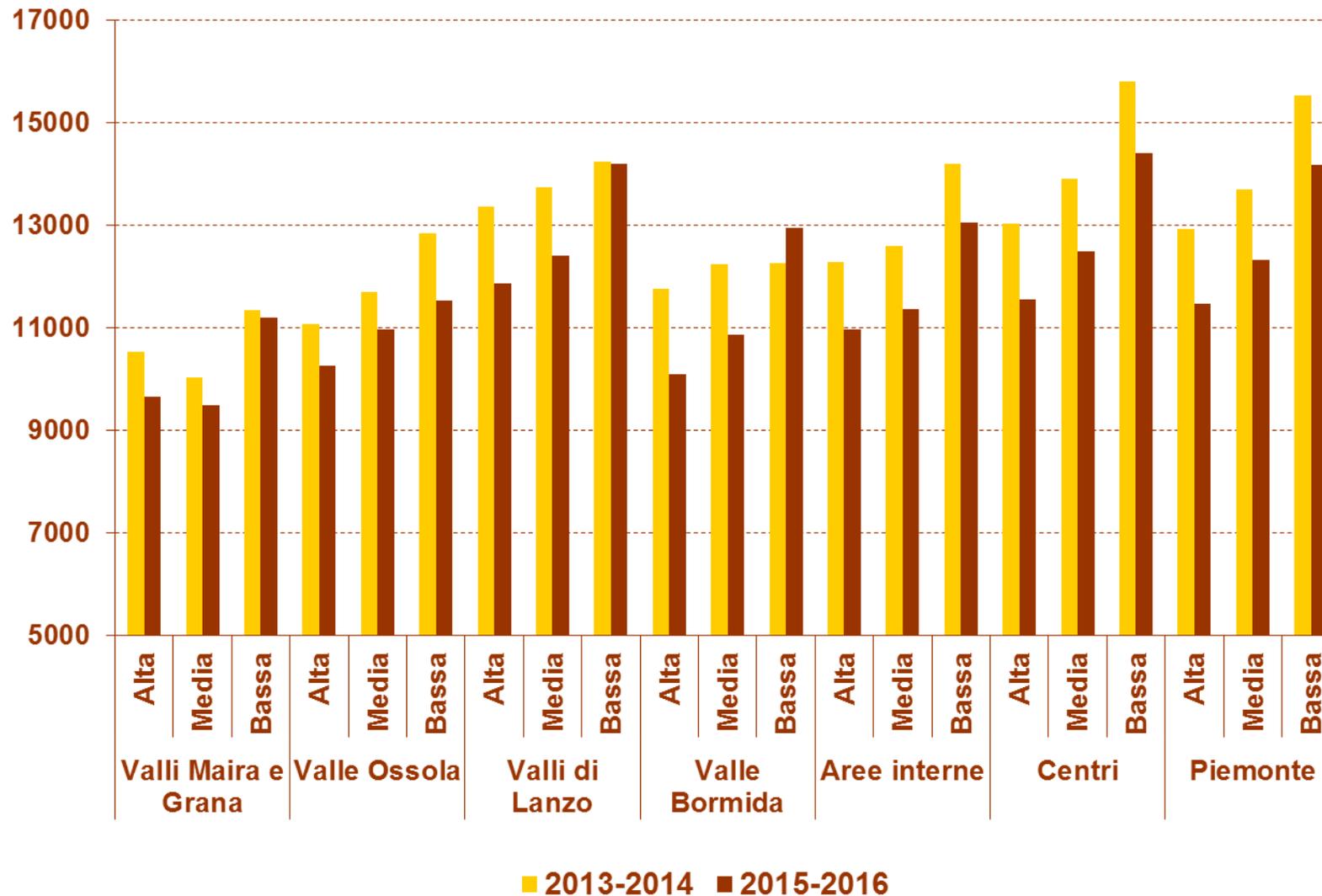
Tempo che intercorre tra inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto - Anno 2012



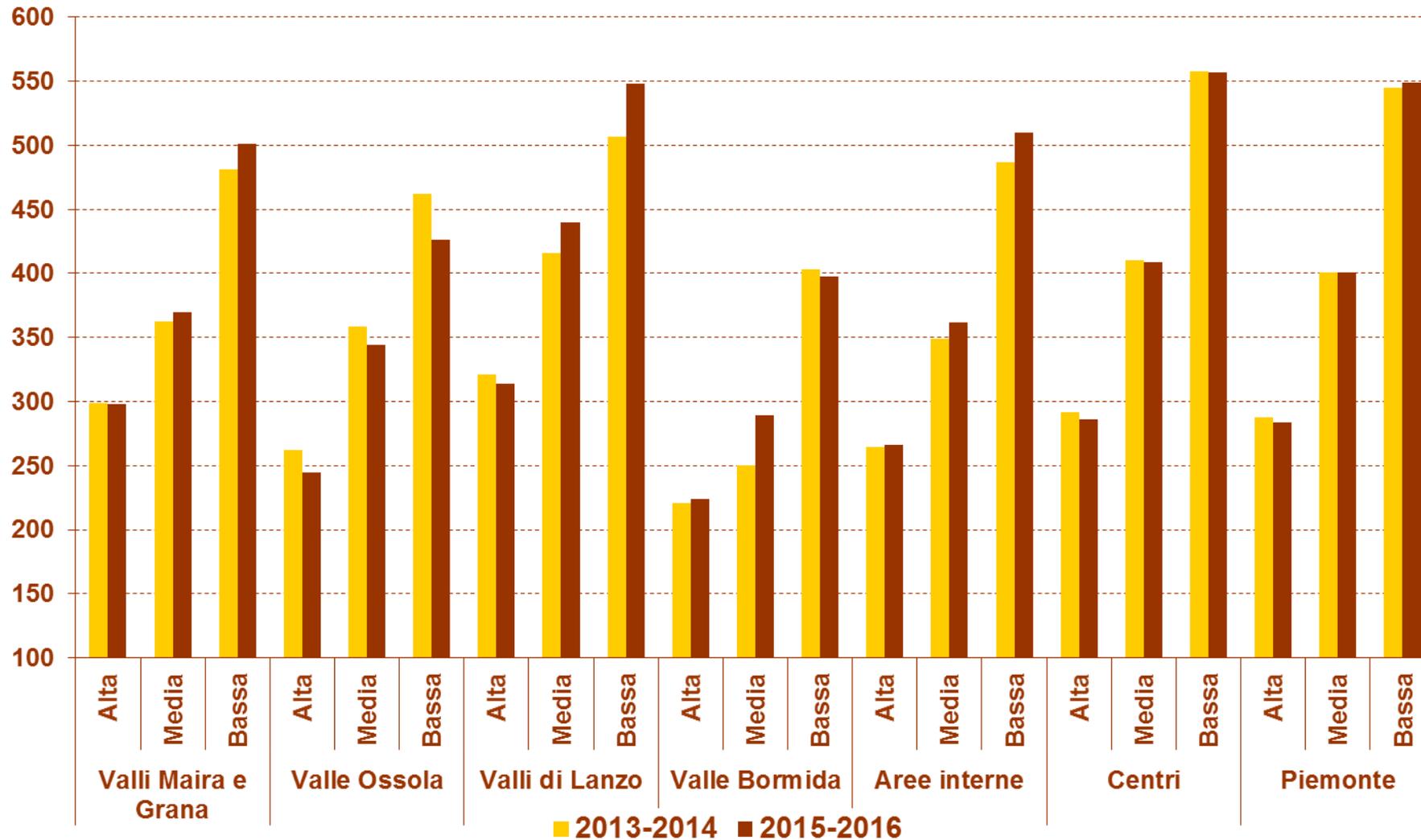
Tassi standardizzati x 1.000 di ospedalizzazione per livello di istruzione (popolazione > 24 anni)



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

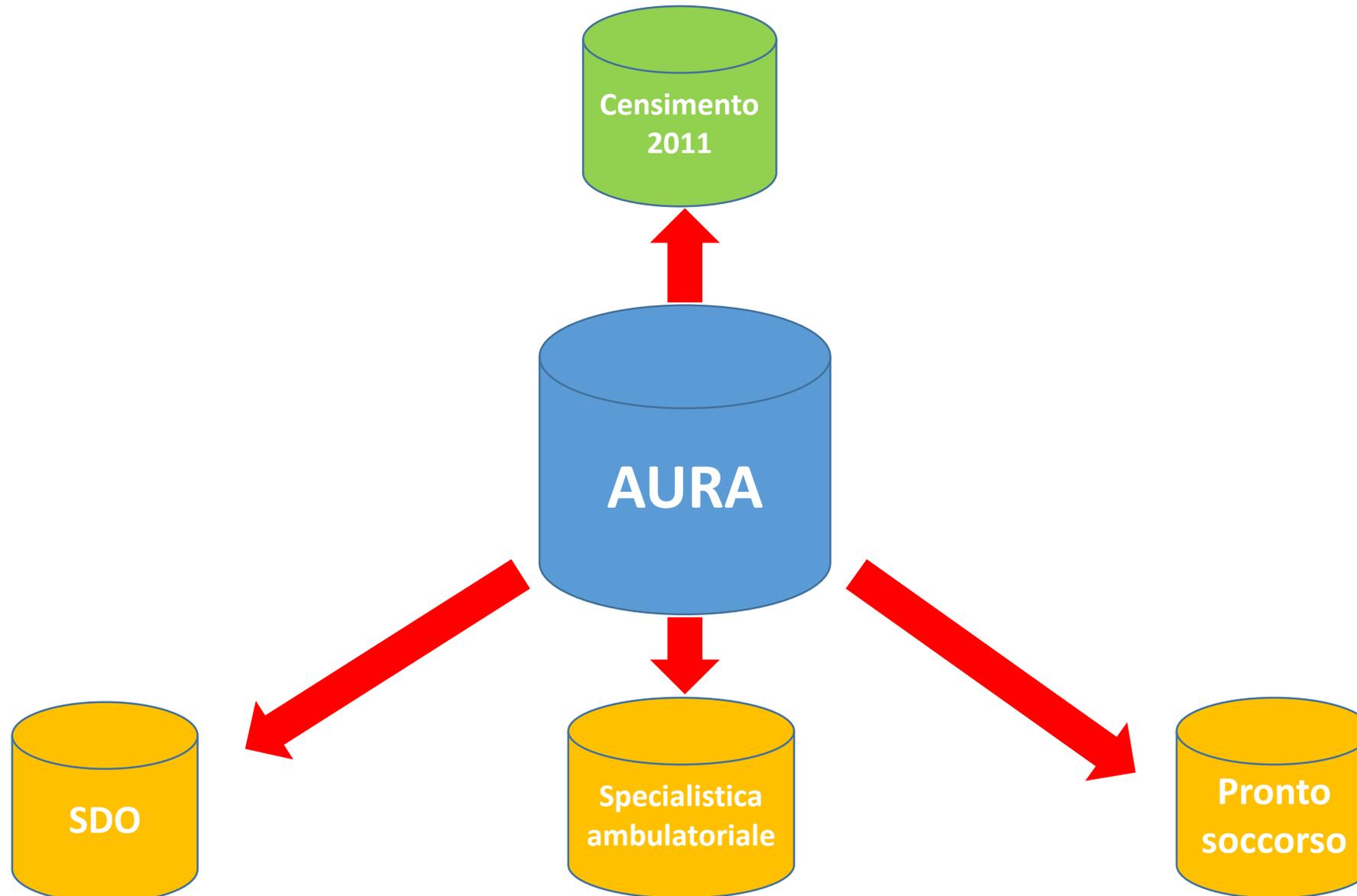
un modello di presa in carico a supporto della popolazione anziana, centrato sulla figura dell'infermiere di famiglia e comunità (**IFeC**)

Obiettivo

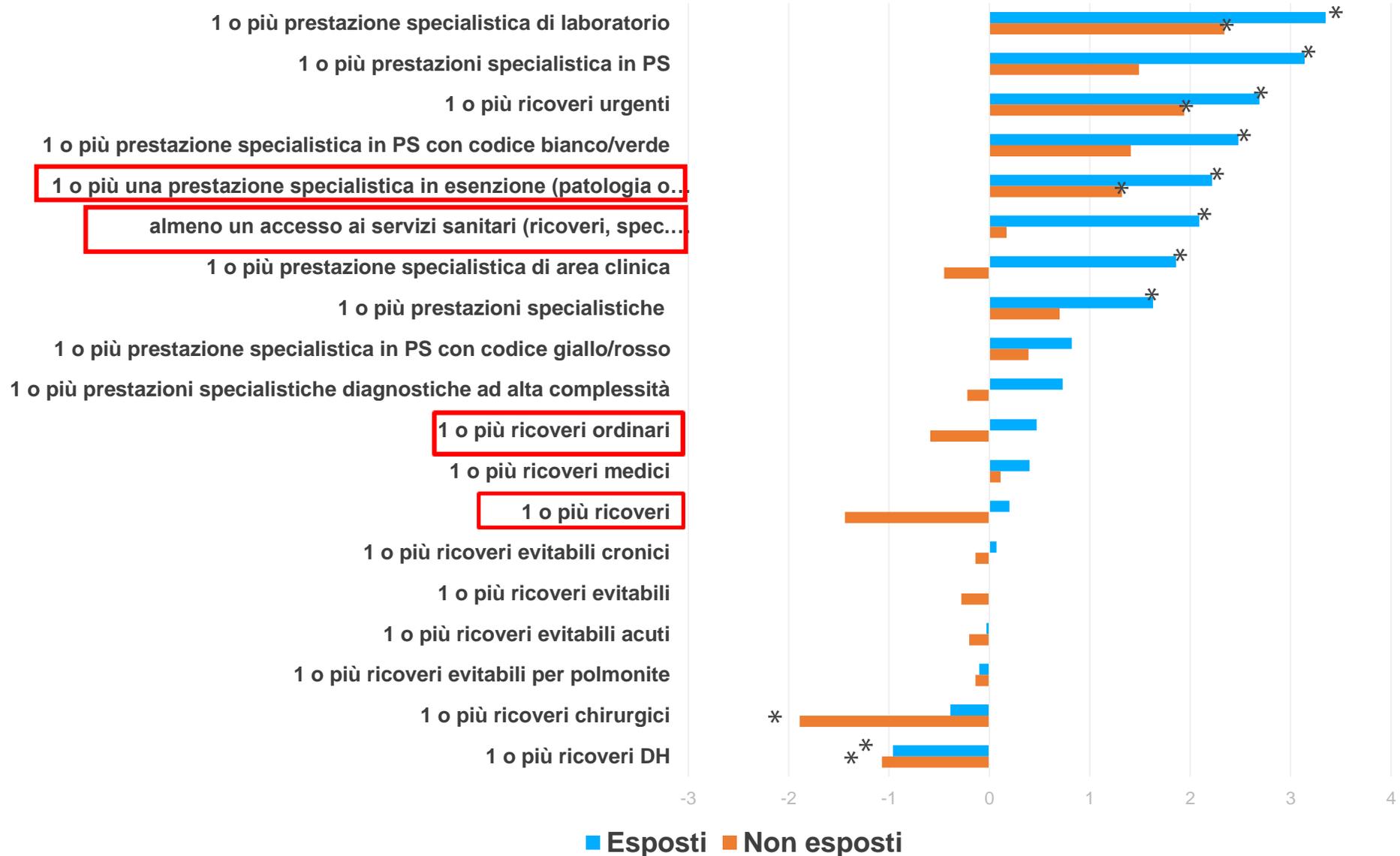
aiutare gli anziani a vivere autonomamente presso il proprio domicilio il più a lungo possibile e prevenire o ritardare il trasferimento in RSA o case di riposo

- 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

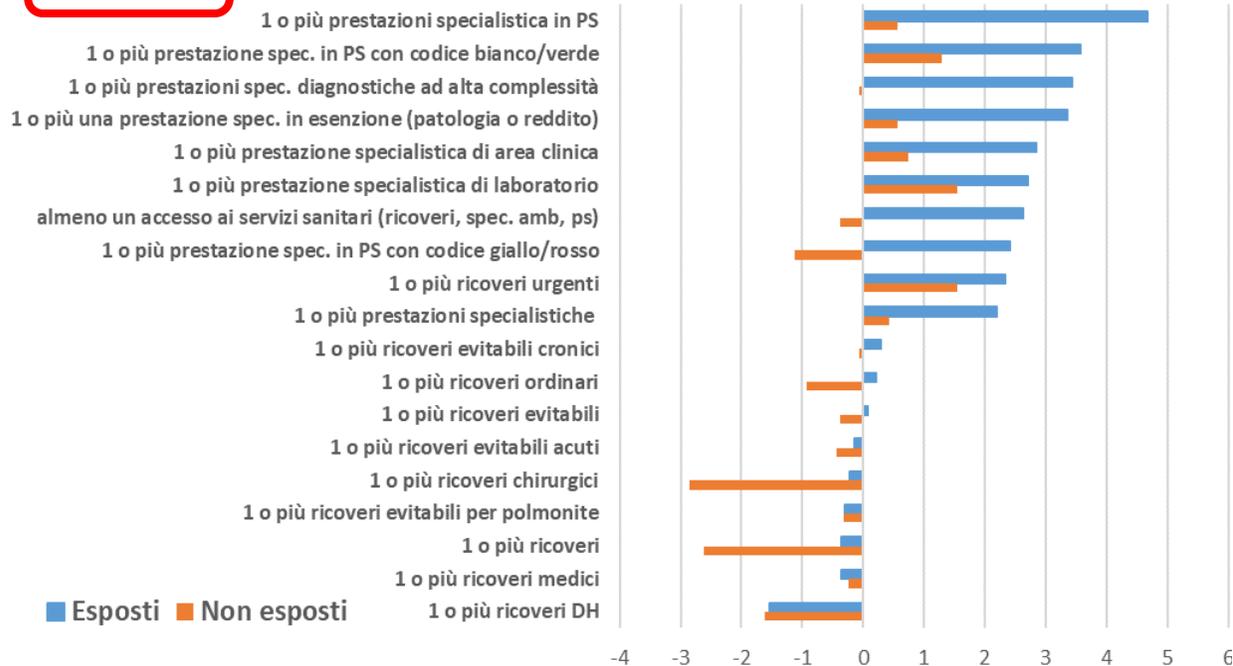


■ Esposti ■ Non esposti

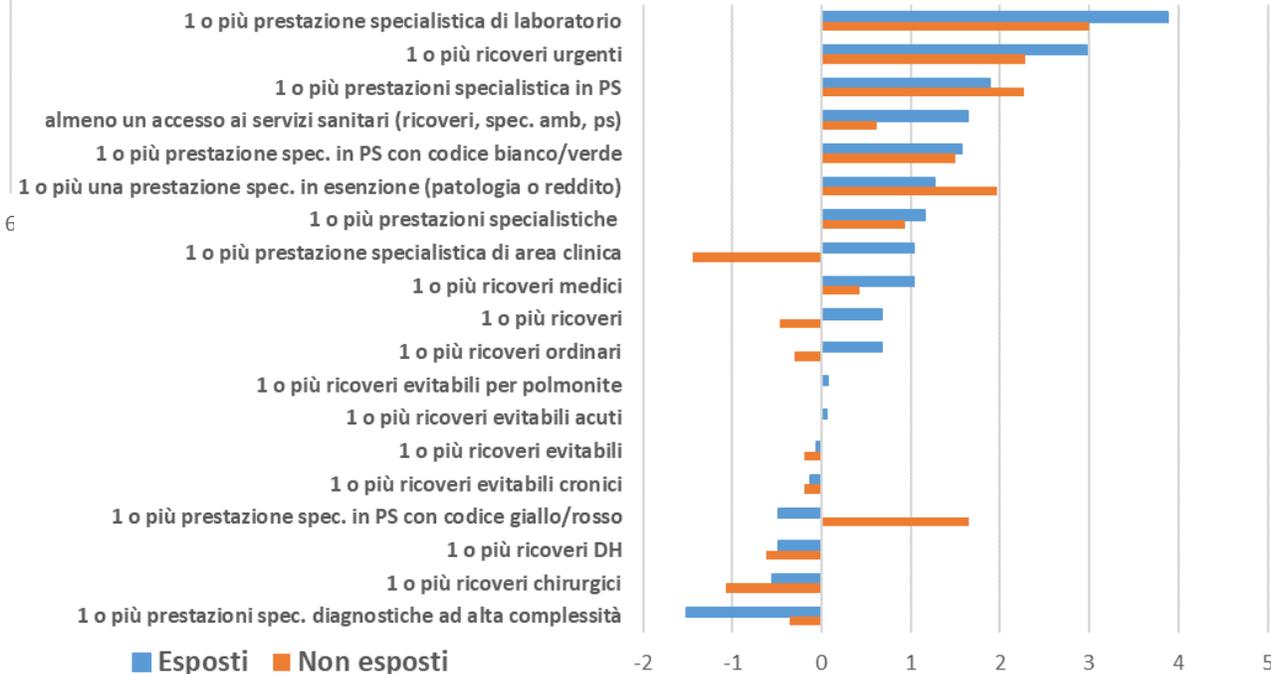
*Differenze % statisticamente significative (Test di McNemar, $p < 0,05$) prima e dopo l'intervento nei due gruppi

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

Maschi

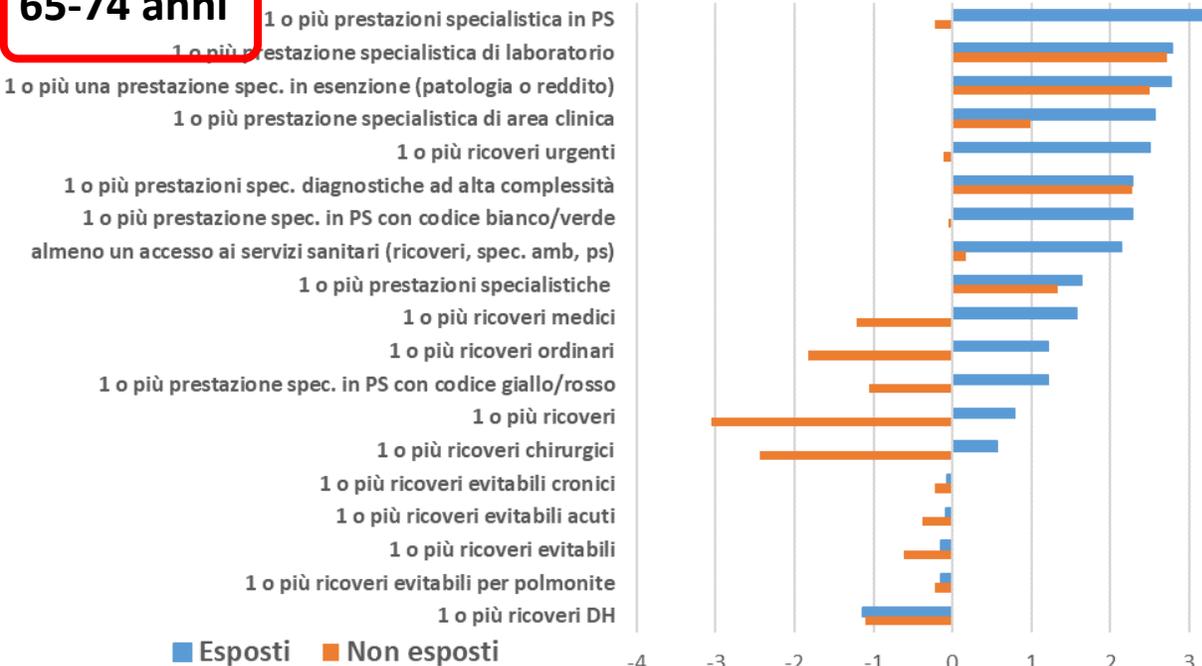


Femmine

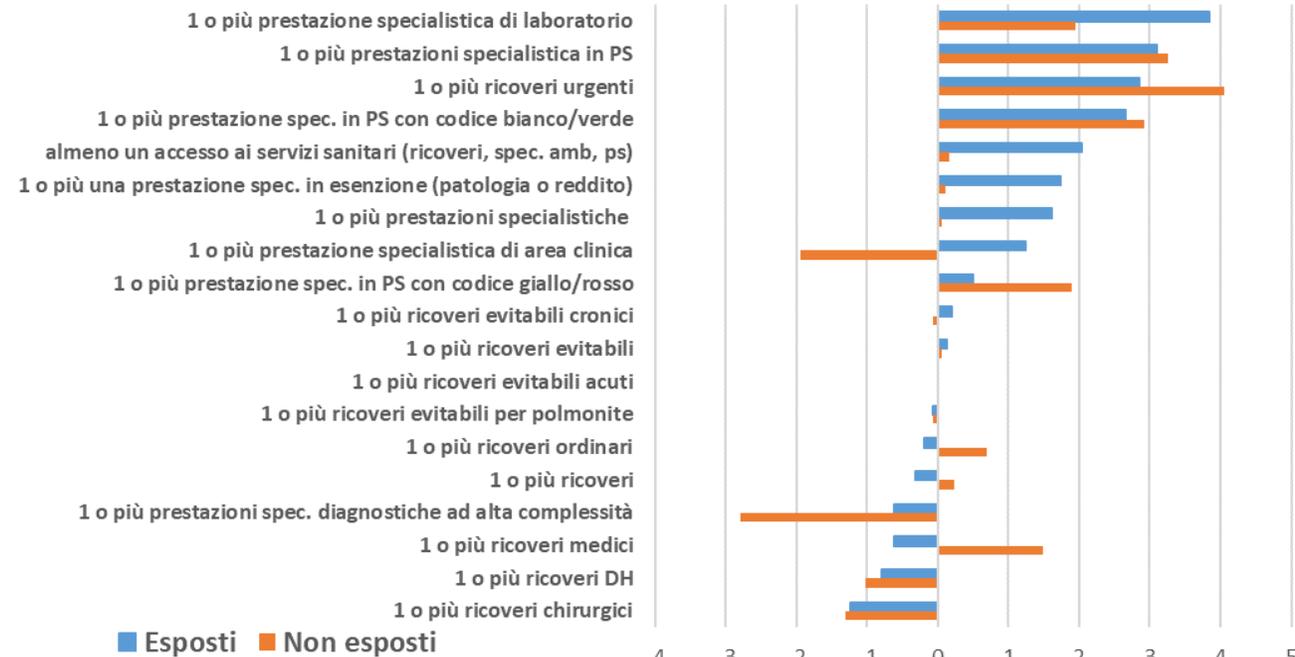


Effetto dell'intervento sull'uso di alcuni servizi sanitari per **classi di età**

65-74 anni

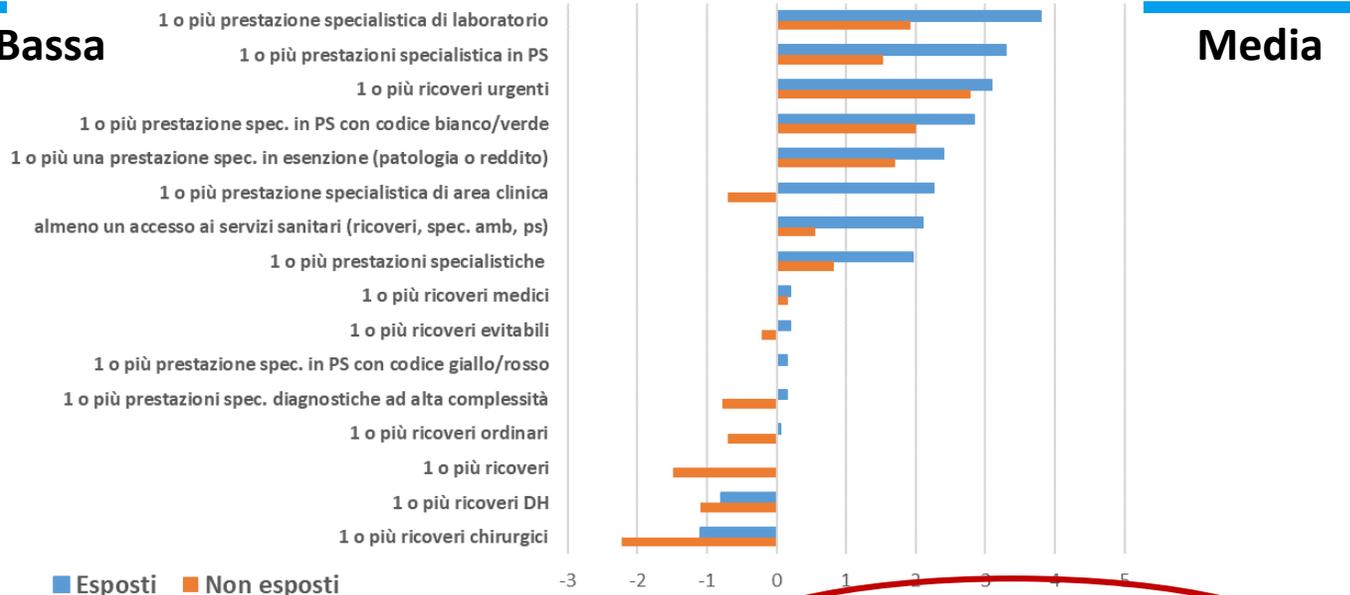


75 anni e più

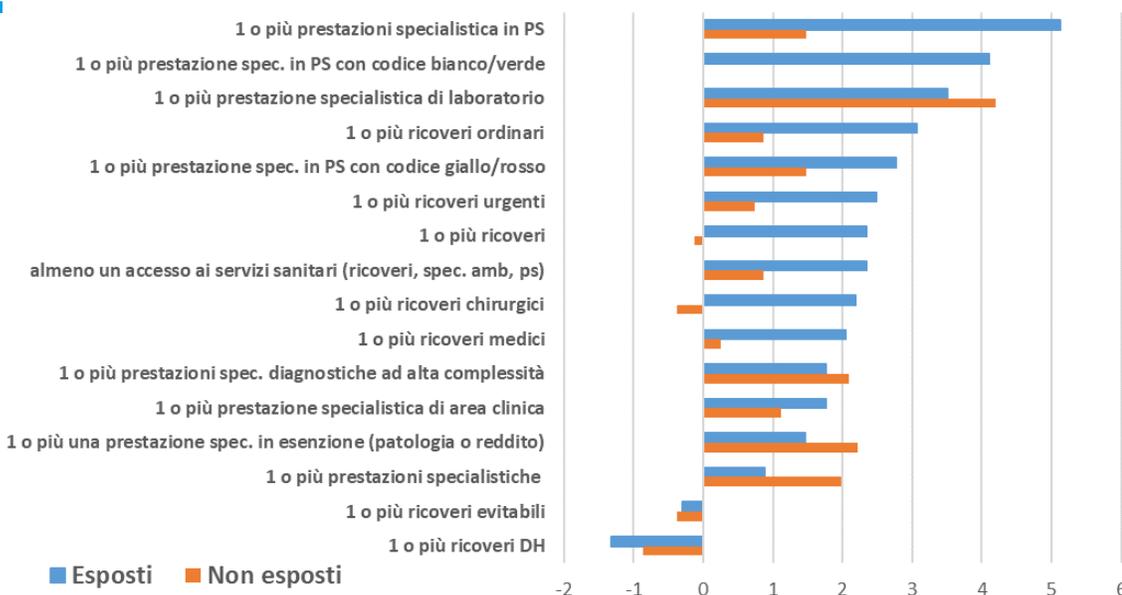


Effetto dell'intervento sull'uso di alcuni servizi sanitari per **livello di istruzione**

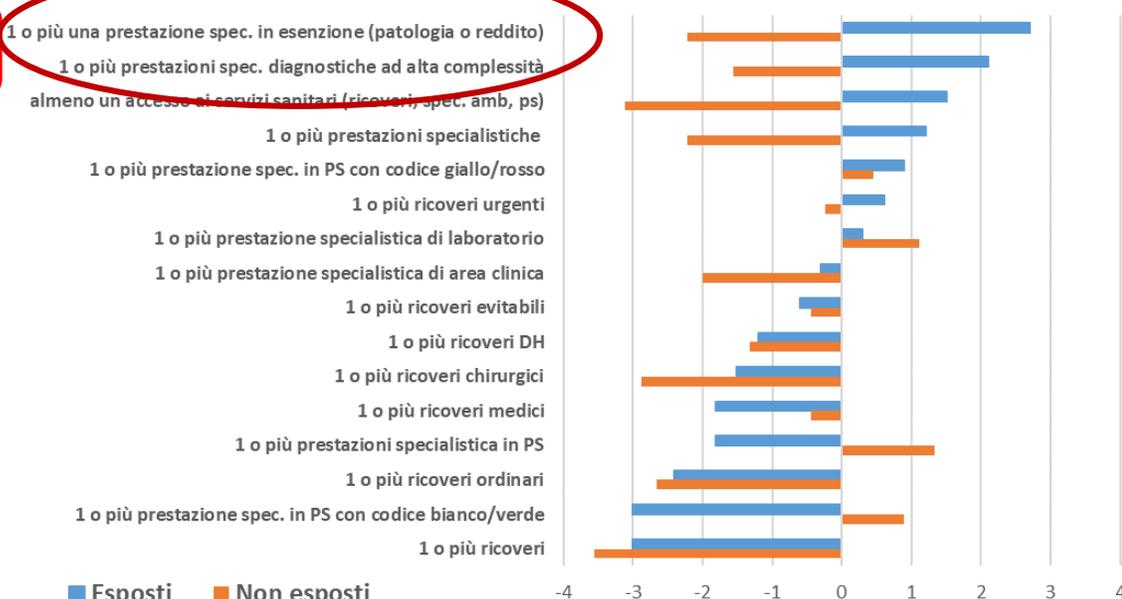
Bassa



Media



Alta

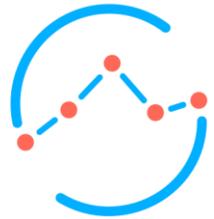


➤ In sintesi

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

t. 01140188209

www.epi.piemonte.it