

Analisi del contesto socio-sanitario delle aree coinvolte nel Progetto REAction

Casa della salute di Santhià (I)
Distretti Sud e Urbano di Novara (I)
Distretti di Locarno e della Valmaggia (CH)

REPORT WP 3 - TASK 3.1

Gruppo estensore del Report Reaction WP 3.1: Tiziana Cena¹, Cristina Zani¹, Paolo Rasmini¹, Federica Riccio¹, Antonella Cassinari¹, Fabrizio Faggiano¹

Gruppo di lavoro ASL di Novara: Luisella Cendron, Alessandra Cutri, Laura Signorotti, Elena Vallana

Gruppo di lavoro ALVAD: Gabriele Balestra, Santhosh Mannamplackal, Cesarina Prandi

Versione 1.1

30 aprile 2021

Indice

INTRODUZIONE	1
OBIETTIVI	1
RISULTATI	2
1 - Profili demografici dei territori di interesse (distretto/Comprensorio) per ASL di Vercelli, ASL di Novara e ALVAD	3
2 - Tendenze degli indicatori demografici strategici per il target di riferimento	5
3 - Scenari d'invecchiamento della popolazione	7
4 - Lo stato di salute	8
5 - Offerta di servizi alla popolazione anziana e dei servizi dei diversi enti che insistono sul territorio	11
6 - I comportamenti a rischio per la salute che accomunano gli anziani fragili	14
7 - Considerazioni conclusive	16
APPENDICE: MATERIALI E METODI	18

INTRODUZIONE

Il tema della cronicità e della fragilità si configura in tutti i paesi europei come un'area di intervento in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali; caratteristiche che presuppongono servizi finora non sufficientemente delineati e sviluppati, in particolare nel nostro Paese.

Il progetto REACtion (Reti di assistenza Comunitaria per la fragilità) interviene su una specifica area geografica che include i Comuni della Casa della salute di Santhià, i Distretti Sud e Urbano di Novara per il versante italiano; i Distretti di Locarno e della Vallemaggia per il versante svizzero.

REACTION si propone di elaborare e sperimentare un modello congiunto italo-svizzero di intervento sul territorio. Il progetto partendo dall'analisi del contesto, dei bisogni e delle risorse, vuole sviluppare un sistema condiviso di *governance* territoriale che consenta di far raggiungere dai servizi anche le aree più marginali, attraverso l'uso di tecnologie innovative.

In questo rapporto obiettivo del WP 3.1, il contesto è inteso in un'accezione ampia che comprende le variabili relative ai servizi sanitari, sociali, di volontariato ed alle risorse disponibili. Anche in letteratura scientifica si evidenzia l'importanza dell'ambiente di vita e della rete sociale come fattori fondamentali su cui far leva per assicurare una stabilizzazione del quadro clinico e funzionale, per la prevenzione della disabilità e l'incremento della qualità di vita.

OBIETTIVI

Il fine del progetto REACtion è duplice. Da un lato, elaborare un modello di intervento per contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, specialmente se solo, sulla sua famiglia e sui *caregiver* e migliorandone la qualità di vita residua. Dall'altro, intervenire sull'intera popolazione e sul contesto ambientale in senso lato, con azioni di prevenzione e sviluppo di comportamenti e degli stili di vita salutari, in una dimensione non esclusivamente individuale, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza delle malattie croniche e delle sue conseguenze.

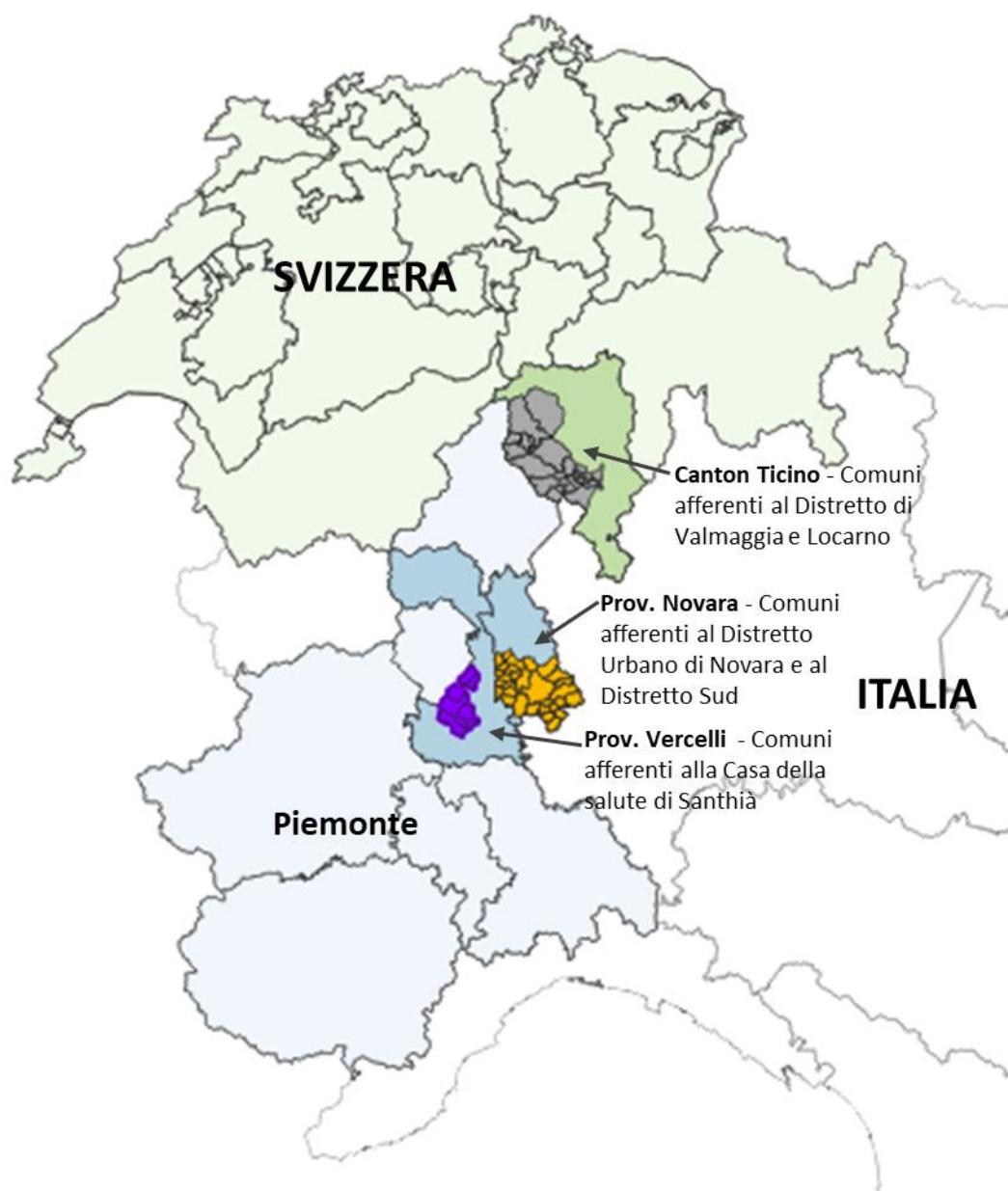
Affrontare la sfida contro queste "nuove complessità" richiede di coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti che ne fanno parte; dal singolo paziente al "sistema-salute", agli altri attori istituzionali e sociali che esercitano un'influenza sulla Comunità, sulla famiglia e sul singolo individuo.

Il Work Package 3 ha l'obiettivo di elaborare una analisi del contesto socio-sanitario delle aree coinvolte nel progetto, al fine di rappresentare la base per l'analisi dei bisogni e per la elaborazione del modello di intervento.

RISULTATI

I territori coinvolti dal progetto, appartengono all'Italia nord-occidentale e alla Svizzera meridionale (vd Fig 1).

Figura 1 – Mappa dei territori di interesse



1 - Profili demografici dei territori di interesse (distretto/Comprensorio) per ASL di Vercelli, ASL di Novara e ALVAD

Le aree interessate includono gli 8 comuni di riferimento dell'area di Santhià, i 33 comuni del Distretto Sud e di quello Urbano di Novara, oltre ai 31 comuni del comprensorio di Locarno e Vallemaggia in Canton Ticino, che rappresentano l'area di riferimento di ALVAD.

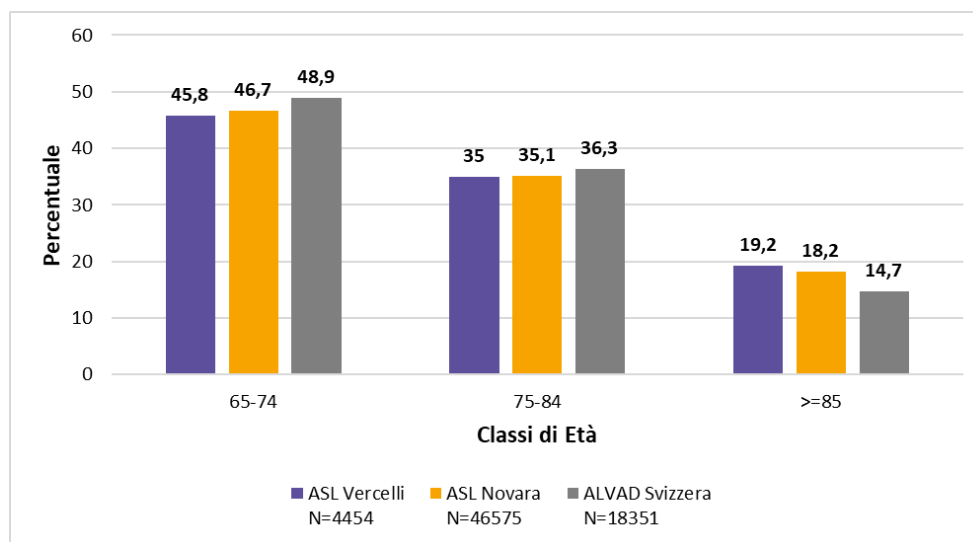
Nelle tre aree di interesse la percentuale della popolazione residente con 65 anni o più è, rispettivamente, 28,0%, 24,8%, 26,3%.

Il totale della popolazione di età 65+ nelle aree interessate è presentata in Tabella 1. La stratificazione per età della popolazione 65+ è presentata nel Grafico 1. L'area di Santhià appare quella con una maggiore presenza di soggetti anziani.

Tabella 1 – Descrizione dei comuni e del numero di residenti con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse

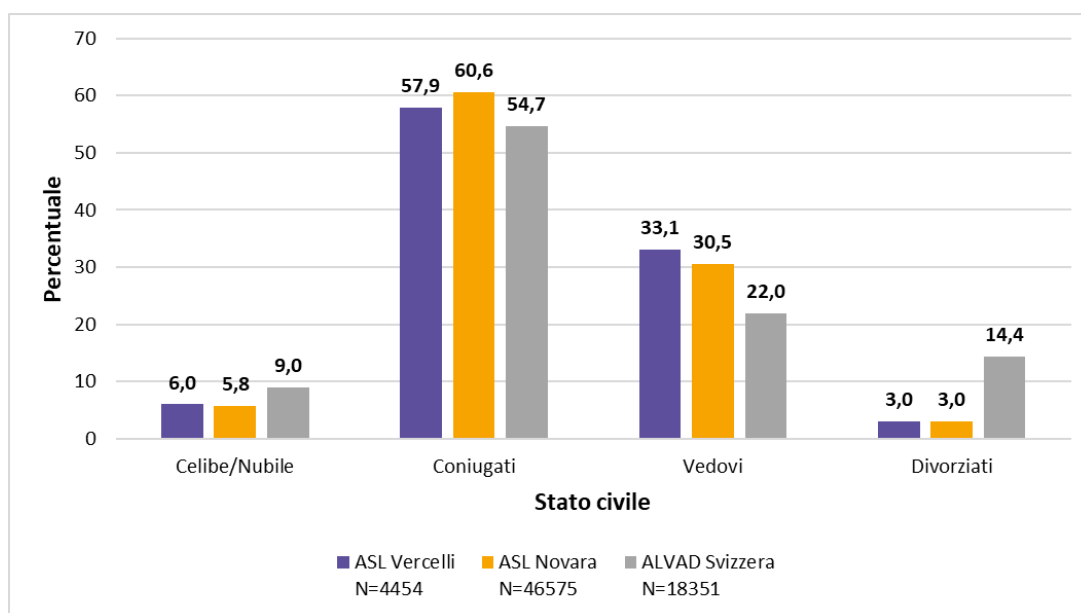
ASL VERCELLI			ASL NOVARA			ALVAD SVIZZERA		
COMUNI	TOT. RESIDENTI		COMUNI	TOT. RESIDENTI		COMUNI	TOT. RESIDENTI	
	N.	%C		N.	%C		N.	%
Casa della salute di Santhià			Distretto Urbano			Distretto di Locarno		
BALOCCO	60	1,3	NOVARA	25502	54,8	ASCONA	1730	9,4
BURONZO	247	5,5	Distretto Sud			BRIONE (VERZASCA)	67	0,4
CARISIO	222	5	BIANDRATE	297	0,6	BRIONE SOPRA MINUSIO	166	0,9
CROVA	134	3	BORGOLAVEZZARO	591	1,3	BRISSAGO	640	3,5
SALASCO	53	1,2	BRIONA	295	0,6	CORIPPO	8	0
SAN GERMANO VERCELLESE	420	9,4	CALTIGNAGA	621	1,3	FRASCO	32	0,2
SANTHIA'	2418	54,3	CAMERI	2516	5,4	GORDOLA	1058	5,8
TRONZANO VERCELLESE	900	20,2	CARPIGNANO SESIA	697	1,5	LAVERTEZZO	223	1,2
TOT. RESIDENTI	4454	100,0	CASALBELTRAME	272	0,6	LOCARNO	3967	21,6
			CASALEGGIO NOVARA	199	0,4	LOSONE	1562	8,5
			CASALINO	403	0,9	MERGOSCIA	60	0,3
			CASALVOLONE	189	0,4	MINUSIO	2074	11,3
			CASTELLAZZO NOVARESE	70	0,2	MURALTO	927	5,1
			CERANO	1706	3,7	ORSELINA	289	1,6
			FARA NOVARESE	560	1,2	RONCO SOPRA ASCONA	217	1,2
			GALLIATE	3774	8,1	SONOGNO	25	0,1
			GARBAGNA NOVARESE	295	0,6	TENERO-CONTRA	758	4,1
			GRANOZZO CON MONTICELLO	307	0,7	VOGORNO	84	0,5
			LANDIONA	190	0,4	ONSERNONE	244	1,3
			MANDELLO VITTA	71	0,2	CUGNASCO-GERRA	582	3,2
			NIBBIOLA	211	0,5	TERRE DI PEDEMONTE	613	3,3
			RECETTO	241	0,5	CENTOVALLI	363	2
			ROMENTINO	1109	2,4	GAMBAROGNO	1232	6,7
			SAN NAZZARO SESIA	205	0,4	Distretto di Vallemaggia		
			SAN PIETRO MOSEZZO	474	1	BOSCO/GURIN	15	0,1
			SILLAVENGO	141	0	CAMPO (VALLEMAGGIA)	20	0,1
			SOZZAGO	283	0,6	CERENTINO	17	0,1
			TERDOBBiate	90	0,2	CEVIO	299	1,6
			TORNACO	215	0,5	LINESCIO	13	0,1
			TRECCATE	4304	9,2	MAGGIA	612	3,3
			VESPOLATE	529	1,1	LAVIZZARA	150	0,8
			VICOLUNGO	218	0,5	AVEGNO GORDEVIO	304	1,7
TOT. RESIDENTI			TOT. RESIDENTI	46575	100,0	TOT. RESIDENTI	18351	100,0

Grafico 1 - Popolazione residente con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse stratificata per classi di età



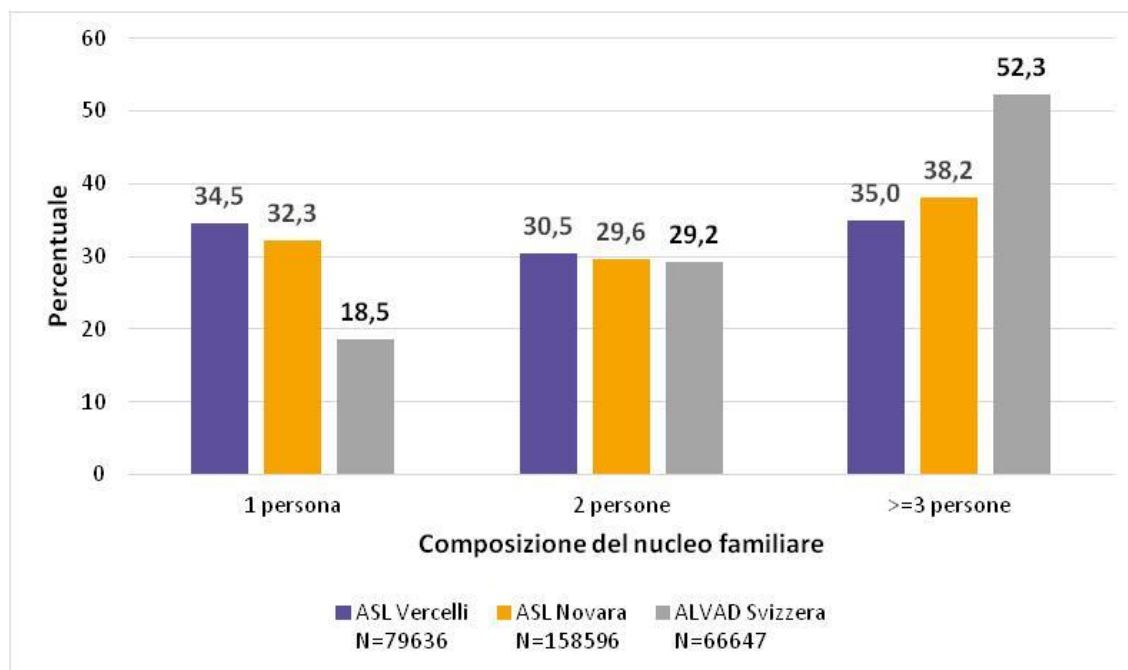
L'analisi dello stato civile mostra importanti differenze, soprattutto fra le aree italiane e quella svizzera, che mostra una maggior proporzione di celibi/nubili e di divorziati (Grafico 2).

Grafico 2 - Stato civile della popolazione residente con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse



Anche la composizione delle famiglie è differente nelle aree interessate: la percentuale di famiglie mononucleari è molto inferiore nel territorio di riferimento del ALVAD (Grafico 3)

Grafico 3 - Famiglie residenti con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse stratificate per composizione del nucleo familiare



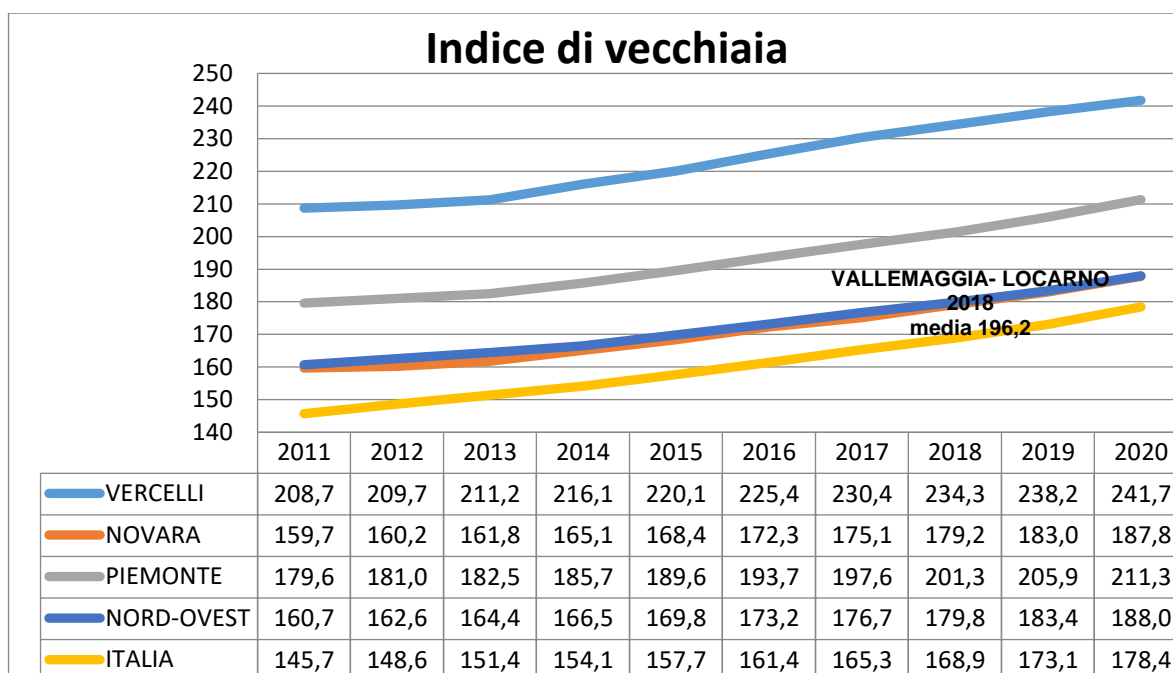
2 - Tendenze degli indicatori demografici strategici per il target di riferimento

Per valutare l'effetto delle tendenze dell'invecchiamento della popolazione sulla struttura per età delle popolazioni coinvolte nel progetto, sono stati utilizzati gli indici di vecchiaia e di dipendenza.

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone di età \geq 65 anni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. L'area che presenta il maggiore indice di vecchiaia al 2020 è quella di Santhià (IV=242), mentre l'area di Novara e quella del Canton Ticino sono sotto il 200.

Per il Comprensorio di Vallemaggia e Locarno, il dato disponibile è l'indice di vecchiaia al 31.12.2018, calcolato come media degli indici delle due aree e pari a 196,2; un valore intermedio rispetto a quelli rilevati nelle due aree italiane

Grafico 4 – Tendenze dell'indice di vecchiaia dal 2011 al 2020



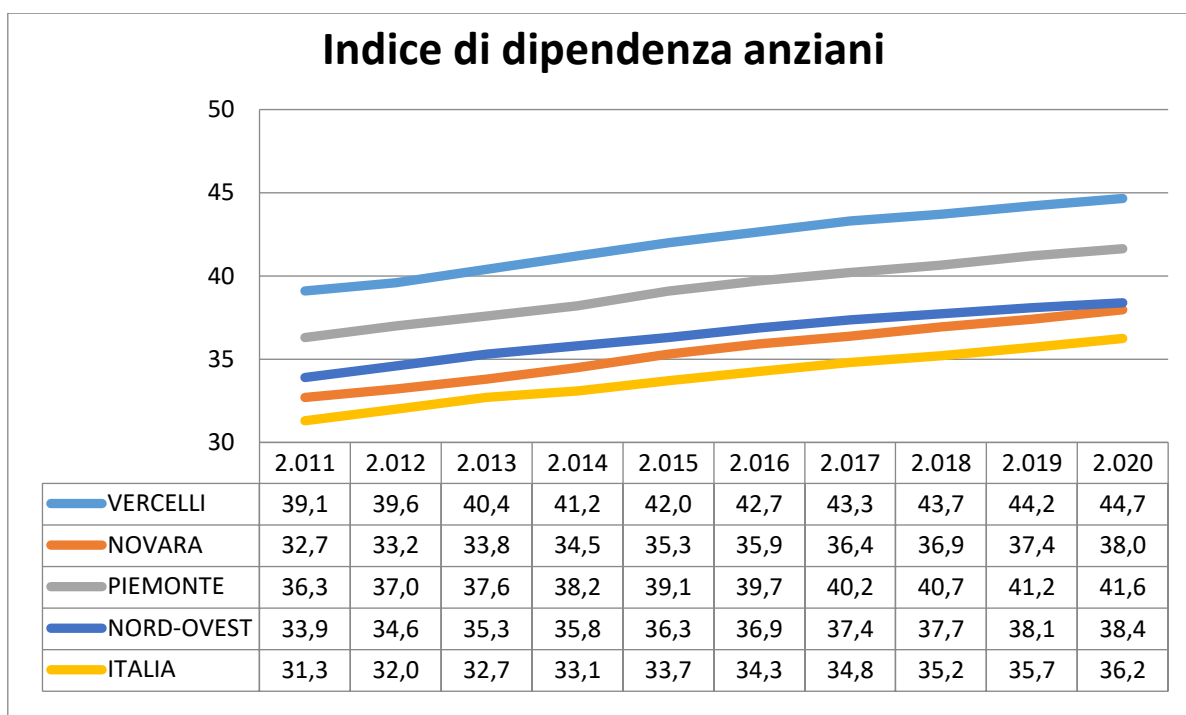
L'indice di dipendenza degli anziani rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64)

Questo indice demografico indica il carico relativo degli anziani sulla collettività presunta attiva.

Come conseguenza dell'indice di vecchiaia, anche per quanto riguarda questo indice la popolazione dell'ASL di Vercelli ha valori molto superiori rispetto a quelli di Novara, oltre che superiori a quelli regionali e nazionali (Grafico 5).

I dati relativi alla popolazione del Canton Ticino non sono disponibili.

Grafico 5 – Tendenze dell'indice di dipendenza dal 2011 al 2020



3 - Scenari d'invecchiamento della popolazione

Durante i 20 anni dal 2018 al 2038, i modelli demografici dell'IRES-Piemonte prevedono che la popolazione 65+ aumenti, in proporzione al totale della popolazione dal 25,3% al 29,5% (Grafico 6).

Grafico 6 – Previsioni relative alla composizione per età della popolazione del Piemonte: 2018 - 2038



Fonte: previsioni della popolazione IRES-Piemonte con il modello STRU.DE.L 2018

Il maggior incremento percentuale della popolazione over 65 è previsto per le province di Biella e Vercelli, in questo dato sarà superiore al 30%, mentre nella provincia di Novara si attesterà al 29% (Grafico 7).

Nella fascia di età sopra i 65 anni, la categoria che si prevede avrà il maggiore incremento percentuale, il 57,2% dal 20218 al 2038, è quella degli over 90 (Tabella 2).

Grafico 7 - Popolazione di età maggiore uguale a 65 anni nelle province del Piemonte dal 2018 al 2038 (peso % sul totale popolazione della provincia - previsioni al 1° gennaio)

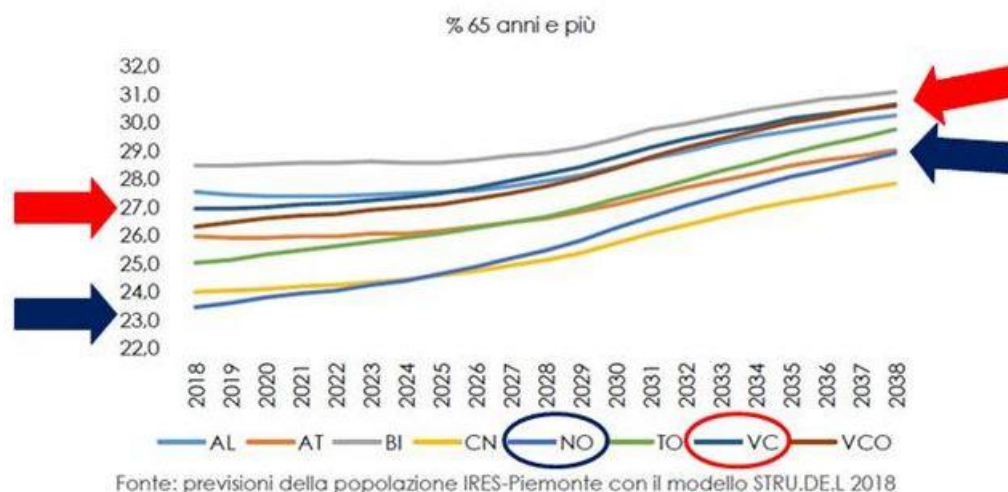


Tabella 2 - La popolazione età anziana in Piemonte dal 2018 al 2038 (previsioni al 1° gennaio)

	2018	2023	2028	2033	2038	Variazione 2018/2038	Variazione %
65-74	521.904	525.001	536.342	586.403	610.366	88.462	16,9
75-84	409.277	403.801	404.065	409.671	425.373	16.096	3,9
85+	174.873	190.198	206.683	212.970	227.999	53.126	30,4
90+	60.179	71.410	78.669	88.429	94.596	34.417	57,2
Totale	1.106.054	1.119.000	1.147.091	1.209.044	1.263.738	157.684	14,3

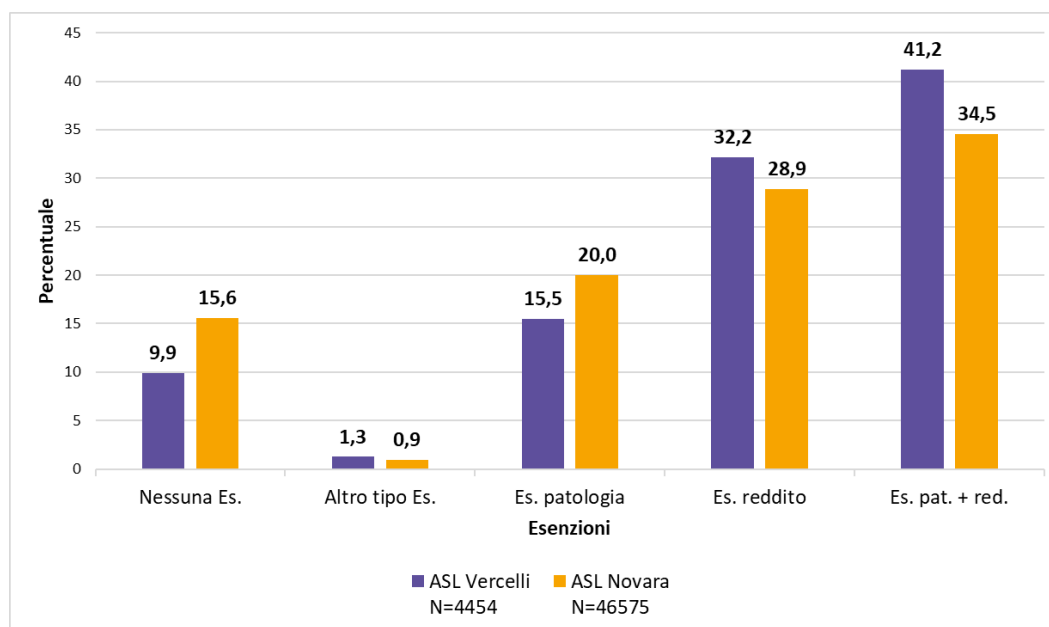
Fonte: previsioni della popolazione IRES-Piemonte con il modello STRU.DE.L 2018

4 - Lo stato di salute

Le esenzioni dal ticket rappresentano in Italia un proxy di malattia cronica. Infatti tutta la popolazione che ha una diagnosi accertata di una delle malattie inserite nella lista ufficiale, ha diritto a non pagare il ticket e per questo riceve una certificazione. Si tratta di un indicatore con un certo livello di distorsione, ma che permette confronti fra le due aree italiane incluse nello studio.

Nel territorio di Santhià il 15,5% della popolazione over 65 ha una esenzione per patologia, contro il 20% del territorio dell'ASL di Novara. Le esenzioni per reddito appaiono invece più frequenti nel territorio di Santhià (Grafico 8).

Grafico 8 - Distribuzione del tipo di esenzioni della popolazione residente con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse

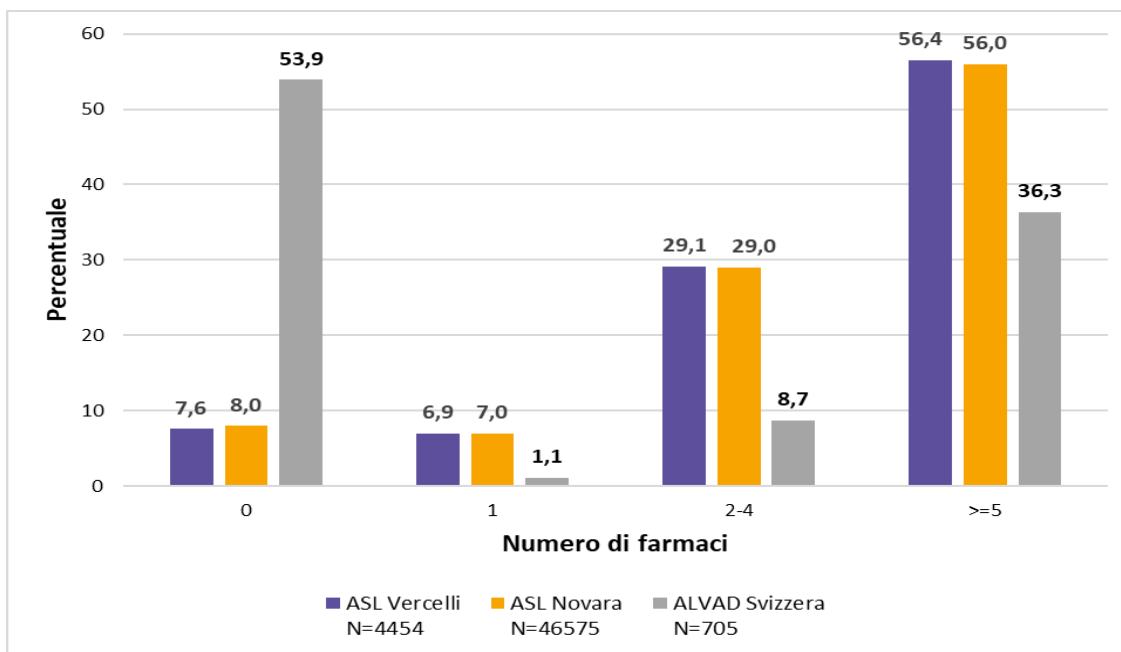


* dato non disponibile per ALVAD

Per quanto riguarda i farmaci prescritti nelle tre popolazioni in studio nel 2019, le popolazioni coinvolte delle ASL di Vercelli e di Novara non sembrano discostarsi. La proporzione di persone che consumano più di 5 farmaci è in ambedue i casi superiore al 50% (Grafico 9).

Il dato svizzero non è invece confrontabile. Si tratta infatti del numero di farmaci prescritti alla popolazione in carico presso ALVAD, e non della popolazione residente del bacino di utenza.

Grafico 9 - Distribuzione del numero di farmaci della popolazione residente con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse



Nel 2019, fra i residenti di 65+ anni delle aree di interesse di Vercelli e Novara, il 16,2% e il 17,9% rispettivamente ha avuto almeno un accesso in pronto soccorso (Tabella 3). Inoltre il tasso di accessi con codice bianco o verde è inferiore a Vercelli che a Novara, al contrario dei codici giallo o rosso.

Tabella 3 - Distribuzione del numero e del tasso di accesso al Pronto Soccorso della popolazione residente con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse

ACCESSI AL PS	TOT. RESIDENTI ASL VERCELLI (N=4454)		TOT. RESIDENTI ASL NOVARA (N=46575)	
	N.	%C	N.	%C
Soggetti senza accessi	3703	83,1	38236	82,1
Soggetti con almeno un accesso	721	16,2	8339	17,9
CODICE COLORE	N. di accessi PS	Tasso x1000	N. di accessi PS	Tasso x 1000
Codice bianco + verde	808	181,4	9523	204,5
Codice giallo + rosso	224	50,3	2073	44,5
TOTALE ACCESSI	1032	231,7	11596	249

* dato non disponibile per ALVAD

Anche per quanto riguarda i ricoveri, la popolazione afferente alla Casa della Salute di Santhià sembra presentare una minore quantità di ricoveri (Tabella 4). Le cause di ricovero sembrano omogenee, a parte un eccesso di ricoveri per malattie endocrine e Novara.

Tabella 4 - Distribuzione del numero e del tasso di ricovero della popolazione residente con età maggiore uguale a 65 anni nei territori di interesse

RICOVERI		ASL Vercelli (N=4454)		ASL Novara (N=46575)	
		N.	%C	N.	%C
Soggetti non ricoverati		3819	85,7	39225	84,2
Soggetti con almeno un ricovero		635	14,3	7350	15,8
GRANDI CAUSE DI RICOVERO	ICD9-CM	N. di ricoveri	Tasso x 1000	N. di ricoveri	Tasso x1000
Malattie Infettive	(001-139)	36	8,1	355	7,6
Tumori Maligni	(140-208)	122	27,4	1250	26,8
Malattie Endocrine, Nutrizionali e Metab.	(240-279)	8	1,8	283	6,1
Disturbi Psicici	(290-319)	10	2,2	84	1,8
Malattie del Sistema Nervoso	(320-389)	42	9,4	643	13,8
Malattie dell'Apparato Circolatorio	(390-459)	175	39,3	2465	52,9
Malattie dall'Apparato Respiratorio	(460-519)	100	22,5	1230	26,4
Stati Morbosi Maldefiniti	(780-799)	7	1,6	295	6,3
Cause Accidentali	(800-999)	93	20,9	955	20,5
Altre Cause di Dimissione		311	69,8	3515	75,5
TOTALE RICOVERI		904	203	11075	237,8

Seppure non confrontabile con i dati di popolazione di Vercelli e Novara, fra i soggetti presi in carico da ALVAD, la percentuale di ricoveri è pari al 18,6% (131 ricoveri/ 705 persone), leggermente superiore a quella delle altre due popolazioni in studio.

5 - Offerta di servizi alla popolazione anziana e dei servizi dei diversi enti che insistono sul territorio

Nelle tabelle che seguono è descritta la presenza di servizi sanitari e sociali, oltre che culturali e ricreativi (Tabelle da 5 a 10).

Tabella 5 – Presenza di servizi sanitari privati

Servizi Sanitari Privati	N. di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli*	ASL Novara	ALVAD Svizzera
Poliambulatorio privato riabilitazione	1/8	2/3	n.v.
Ambulatorio infermieristico	3/8	3/3	n.v.
Ambulatorio odontoiatrico	5/8	3/3	n.v.
Ambulatorio fisioterapico	1/8	2/3	n.v.
Ambulatorio medico specialistico	n.v.	n.v.	n.v.

RSA	4/8	2/3	10/31
-----	-----	-----	-------

* Per l'ASL di Vercelli sono presenti tre strutture accreditate, Clinica S.Rita Vercelli, CDC Cigliano, Silenziosi Operai della Croce Moncrivello che afferiscono all'ASL ma che non insistono esclusivamente sui comuni di Santhià

Per l'Asl di Novara i dati sono riferiti ai 3 Comuni che parteciperanno al progetto (Biandrate, Carpignano Sesia e Città di Novara)

Tabella 6 – Presenza di servizi sociali

Servizi sociali	N. di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli	ASL Novara	ALVAD Svizzera*
Consorzio ente erogatore servizi assistenza	8/8	2/3	si
Cooperative sociali	3/8	3/3	n.v.
Assistenti sociali	8/8	3/3	si
Centro accoglienza stranieri	0/8	1/3	n.v.
Casa famiglia	0/8	2/3	si
Comunità assistenziali	0/8	1/3	si

* presenza/assenza del servizio in almeno un comune del Comprensorio

In particolare, i consorzi e servizi presenti nei territori è la seguente:

i) per l'ASL VC: Santhia'- CISAS; ii) per l'ASL di Novara: Carpignano – Consorzio Casa Gattinara - Biandrate – Consorzio CISA 24 - Novara - Comune di Novara (non è un ente gestore ed eroga direttamente i servizi); iii) per il Canton Ticino è ALVAD.

Tabella 7 – Servizi sociali erogati dagli enti gestori dei territori in studio

Servizi offerti dagli Enti Gestori	N.di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli	ASL Novara	ALVAD Svizzera*
Assegno cura	7/8	2/3	n.v.
Assistenza domiciliare	7/8	3/3	si
Consulenza professionale	7/8	2/3	si
Inserimento RSA	7/8	2/3	si
Assistenza economica e/o sostegno al nucleo familiare	7/8	3/3	si
Attività educative disabili e/o integrazione scolastica	7/8	2/3	si
Centro famiglia disabili	7/8	1/3	si
Gestione tutele curatele amministrazione sostegno	7/8	2/3	no
Inserimento centri diurni disabili	7/8	2/3	si

Inserimento strutture residenziali disabili	7/8	2/3	si
Inserimento lavorativo disabili	7/8	n.v.	n.v.
Musicoterapia/Attività di animazione e ricreative	7/8	n.v.	si
Consegna pasti caldi e/o servizio mensa	7/8	2/3	si
Segretariato_sociale	n.v.	2/3	si
Casa protetta	n.v.	1/3	si
Servizio accompagnamento/trasporti	n.v.	3/3	si
Mezzi ausiliari	n.v.	n.v.	si
Telesoccorso	n.v.	3/3	si
Inserimento_centro_diurno_anziani	n.v.	1/3	si

* presenza/assenza del servizio in almeno un comune del Comprensorio

Tabella 8 – Presenza di associazioni operanti nel territorio in studio

Associazioni	N. di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli	ASL Novara	ALVAD Svizzera
Generica culturale	5/8	3/3	12/31
Promozione sociale	2/8	2/3	20/31
Volontariato	5/8	3/3	7/31
Sportiva dilettantistica	4/8	3/3	presente

La classificazione delle associazioni è stata creata in base ai criteri ISTAT per le associazioni

Tabella 9 – Presenza di servizi religiosi nel territorio in studio

Servizi religiosi	N. di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli	ASL Novara	ALVAD Svizzera*
Chiesa	8/8	3/3	si
Oratori	3/8	2/3	si
Cimitero	8/8	3/3	si
Sinagoga	0/8	0/3	n.v.
Centro Islamico	1/8	1/3	si
Luoghi culto altre congregazioni religiose	1/8	1/3	si
Centri accoglienza gestiti da congregazioni religiose	0/8	1/3	si

* presenza/assenza del servizio in almeno un comune del Comprensorio

Tabella 10 – Presenza di attività ricreative nel territorio in studio

Attività ricreative	N. di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli	ASL Novara	ALVAD Svizzera
Cinema	0/8	1/3	3/31
Pro loco	6/8	3/3	n.v.
Circoli	5/8	1/3	n.v.
Bocciofila	3/8	2/3	n.v.

Tabella 11 – Farmacie operanti nel territorio in studio

Vendita erogazione farmaci	N. di comuni in cui il servizio è presente sul totale dei comuni considerati		
	ASL Vercelli	ASL Novara	ALVAD Svizzera
Farmacia privata	6/8	3/3	14/31
Farmacia comunale	1/8	3/3	0/31

Tabella 12 - Risorse umane

Risorse	N° di risorse per territorio			ALVAD
	ASL VC Casa della Salute di Santhià	ASL NO Distretto area sud Distretto urbano		
Infermieri	33	15	27	43
IFeC	5	2	4	6
OSS	3	0	1	43
Ausiliari – Assistenti di cure	-	-	-	36
Altro personale comparto	12	5	16	-
Dirigenza Medica e Veterinaria	-	3	4	-
Dirigenza Amm.va – personale amministrativo	-	-	1	6
Direzione	-	-	-	7
MMG	8	57	78	-

6 - I comportamenti a rischio per la salute che accomunano gli anziani fragili

Le stime di prevalenza di fattori di rischio che potrebbero essere oggetto di interventi sono effettuate solo a livello regionale. I dati presentati sono quindi estrapolazioni della numerosità di soggetti, over 65, che hanno comportamenti a rischio nelle zone in studio (Tabella). La prevalenza relativa all'alimentazione è da intendersi come soggetti che assumono almeno 5 porzioni di frutta o verdura

Tabella 13 – Numero di persone stimate con fattori di rischio nelle aree in studio

Fattori di Rischio	Classi di età											
	65-74						75+					
	ASL di Vercelli N=2042	PREV.	ASL di Novara N=21762	PREV.	ALVAD Svizzera N=8978	PREV.	ASL di Vercelli N=2412	PREV.	ASL di Novara N=24813	PREV.	ALVAD Svizzera N=9373	PREV.
Sovrappeso	1025	50,2	10925	50,2	5019	55,9	861	35,7	8858	35,7	4621	49,3
Fumo	231	11,3	2459	11,3	1557	17,3	104	4,3	1067	4,3	848	9,0
Alcool	1084	53,1	11556	53,1	552	6,1	740	30,7	7618	30,7	604	6,4
Sedentarietà	190	9,3	2024	9,3	781	8,7	601	24,9	6178	24,9	1978	21,1
Alimentazione	163	8,0	1741	8,0	2056	22,9	145	6,0	1489	6,0	1743	18,6

7 - Considerazioni conclusive

Obiettivo di questo rapporto è identificare le caratteristiche del contesto delle tre aree in studio per determinare scelte relative al modello di intervento per contrastare la fragilità e la cronicità a livello territoriale.

I fattori principali da prendere in considerazione per questo fine sono la struttura demografica, lo stato di salute e l'accesso ai servizi sanitari, l'offerta di servizi socio-sanitari e di quelli ricreativi.

i) La demografia ha una costante in comune alle tre aree in studio: i soggetti sopra i 65 anni sono una componente rilevante della struttura per età della popolazione, e determina indici di dipendenza elevati (comunque sopra il 35%). Inoltre, le simulazioni sull'evoluzione futura sono concordi nel mostrare un aumento dell'indice di dipendenza nei prossimi anni, critico per la sostenibilità del welfare.

ii) La struttura demografica appare molto diversa fra le tre aree: la componente vercellese presenta indici nettamente superiori a quelli delle altre due popolazioni, sia come indice di vecchiaia che come indice di dipendenza, con valori che si avvicinano al 45% per questo ultimo.

iii) L'ambiente sociale incide però sostanzialmente sulle conseguenze di tale fenomeno: mentre nelle aree di Vercelli e Novara un terzo degli over 65 vive da solo, questo avviene solo per il 18,5% della componente svizzera. In quest'ultima, peraltro, più del 50% dei nuclei familiari è composto da 3 o più persone. Questo nonostante il numero dei celibi/nubili e dei divorziati sia più alto nella popolazione svizzera.

iv) Se l'esenzione da ticket rappresenta un buon proxy della prevalenza di malattie croniche, la componente vercellese dello studio sembra avere una minore prevalenza, nonostante l'età media più avanzata ma il consumo di farmaci pone queste due popolazioni a livello simile.

v) Gli accessi in pronto soccorso effettuati nel 2019 differenziano ancora le due popolazioni del lato italiano dello studio: nonostante l'età media più elevata, la componente vercellese mostra un minore numero di soggetti che hanno acceduto in pronto soccorso rispetto a quella novarese, e questo sembra dovuto soprattutto agli accessi inappropriati (codici bianchi+ verdi). Quelli appropriati, codici gialli e rossi, sono più elevati dove la popolazione è maggiormente anziana. Questo fenomeno potrebbe essere spiegato dalla presenza, nel territorio di Santhià, di una casa della salute che potrebbe intercettare il bisogno per problemi di salute minori.

vi) La popolazione con maggior tasso di ricovero è ancora quella di Vercelli, la più anziana, mentre quella che presenta il tasso minore è quella svizzera, la più giovane. La differenza fra i tassi italiani e quello svizzero può essere attribuita alla diversa organizzazione del

sistema sanitario nei due paesi, quello svizzero basato sull'assicurazione privata. Ma la differenza fra le due aree italiane sembra riflettere i fattori citati nel punto precedente.

vii) Le prevalenze elevate di comportamenti a rischio sono una indicazione preziosa per la prevenzione terziaria. La riduzione dei fattori citati in tabella nella popolazione che ha una malattia cronica ha un effetto rapido nel ridurre il rischio di riacutizzazione della malattia, oltre che di eventi come il ricovero. D'altra parte, la riduzione di questi fattori nella popolazione che non ha una diagnosi di malattia cronica, riduce il rischio di sviluppo di queste malattie e contribuisce ad un invecchiamento sano e attivo.

viii) Il dettaglio dell'analisi della presenza sul territorio di servizi sociali e di attività ricreative gestite da associazione non è sufficiente per definire un quadro coerente di tali attività. Sarebbe necessario definire una lista di servizi e attività irrinunciabili (come fossero LEA sociali e ricreativi) e uno standard di disponibilità (ad esempio di distanza media); questo permetterebbe di definire la "densità" dell'offerta e la capacità di questa di corrispondere alla distribuzione geografica dei residenti.

Quelle discusse sono le caratteristiche più rilevanti dell'analisi del contesto delle aree sotto esame del progetto REACtion. A partire da questa analisi, sarà possibile definire un modello di stratificazione dei bisogni socio-sanitari a cui associare strategie di azione specifiche di intervento, comuni ai due lati della frontiera. Il modello dovrà essere adattabile al fine di tenere conto delle differenze fra le aree riscontrate, che sono soprattutto relative alla struttura della popolazione, agli aspetti sociali e al tipo di servizi sanitari.

L'analisi del contesto è utile al fine dell'attivazione della rete di prossimità per le persone anziane nei territori considerati dell'area di cooperazione, che deve fare parte del modello di presa in carico che REACtion deve sviluppare.

Il Progetto REACtion, attraverso l'implementazione di un modello di presa in carico a livello comunitario e il coinvolgimento attivo degli stakeholder territoriali, dovrà identificare i soggetti maggiormente fragili ed erogare un'assistenza diversificata a fasce di popolazione con bisogni socio-sanitari diversi. Le caratteristiche rilevanti del contesto sopra identificate sottolineano la necessità di costruire un modello di welfare comunitario capace di identificare precocemente, oltre che di prevenire, condizioni di fragilità riferibili ai sistemi individuali, familiari e comunitari. Si tratta di promuovere la maturazione di un nuovo professionista (Infermiere di Famiglia e Comunità, IFeC) che accompagni un cambio di paradigma culturale: da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa.

APPENDICE: MATERIALI E METODI

Target di riferimento

Il periodo di rilevazione dati ha riguardato l'anno 2019. La popolazione target per le tre aree oggetto di indagine (ASL di Vercelli per la sede di Santhià, ASL di Novara per il Comune di Novara e il Distretto Sud, Distretto di Locarno e Vallemaggia per la Svizzera/bacino di utenza per ALVAD) è da riferirsi alla popolazione residente assistita al 1° gennaio del 2019, di età ≥ 65 anni, stratificata per sesso, età.

La popolazione è stata suddivisa nelle fasce di età 65-74; 75-84; ≥ 85

Per ALVAD è stato preso in analisi il contesto territoriale del Comprensorio di Locarno e Vallemaggia, che rappresenta il bacino di utenza potenziale per l'Ente; dati clinici e sanitari sono invece riferiti all'utenza, residente all'interno del Comprensorio, presa in carico da ALVAD attualmente, che ha fornito il consenso al trattamento dei dati a scopo di ricerca.

Fonti dati

Variabili socio-demografiche

Le fonti dati per le variabili socio-demografiche hanno riguardato l'Ufficio di statistica del Cantone Ticino (Ustat) - Ufficio Federale di Statistica (UST)- Canton Ticino, ISTAT, AURA (ASL VC, ASL NO).

Variabili socio-sanitarie

Le fonti dati per le variabili socio-sanitarie hanno riguardato per ASL di VC e NO:

- il Flusso SDO (schede di dimissione ospedaliera) per i ricoveri e i corrispondenti codici ICD9-CM,
- il flusso C2 (Pronto Soccorso) per quantificare gli accessi al pronto soccorso stratificandoli in base al codice colore;
- Il Flusso RAR per le ricette rosse e flusso F per la somministrazione diretta di farmaci;
- Il flusso Aura per estrazione delle esenzioni per patologia; esenzioni per reddito E01-E04;
- La sorveglianza PASSI D'ARGENTO, che si riferisce all'indagine eseguita nel 2010 sulla popolazione del Piemonte a partire dai 65 anni, per la stima di alcuni fattori di rischio quali, sovrappeso, fumo, alcool e sedentarietà.

Indicatori demografici e scenari d'invecchiamento della popolazione

- Indicatori demografici ISTAT
- Previsioni da elaborazioni IRES (Istituto Ricerche Economico Sociali – Piemonte)

SEZIONE 1

I dati relativi alla distribuzione della popolazione secondo lo stato civile sono stati descritti per l'ASL di VC e l'ASL di NO applicando alla popolazione in studio le percentuali riferite al totale della popolazione residente ≥ 65 anni nelle suddette aree al 1° Gennaio 2019, estratte dalla Banca dati ISTAT. Mentre per ALVAD sono stati utilizzati i dati provenienti dall'Ufficio Federale di Statistica (UST) – anno 2019.

I dati relativi alla distribuzione della popolazione secondo la composizione dei nuclei familiari vengono forniti, come approssimazione della popolazione in studio, a livello di popolazione complessiva residente nella provincia di Vercelli e Novara rilevata nell'ultimo Censimento della popolazione e delle famiglie (2011). Per quanto riguarda la composizione dei nuclei familiari per ALVAD, si utilizzano i dati riferiti alla popolazione complessiva residente al 2011, per omogeneità del confronto.

SEZIONE 2-3

In questa sezione sono presentati dati elaborati da IRES - Piemonte utilizzando un Modello di stima basato su una metodologia estrapolativa di tendenze di lungo periodo, denominato STRU.DE.L. (Struttura Demografica Locale), sviluppato da Enzo Migliorini.

L'anno base è il 2018, anno per cui si disponeva del movimento anagrafico (al 1° gennaio) osservato. Il modello STRU.DE.L. è stato progettato per ricavare dall'analisi delle serie storiche, relative ai movimenti che incidono sulla struttura demografica (tassi specifici di fecondità, probabilità di morte, ecc.) le tendenze in atto, con cui effettuare proiezioni che tengano conto delle modalità che hanno caratterizzato l'evoluzione della popolazione piemontese. Nell'applicazione del Piemonte (STRUDEL-P), sono stati apportati alcuni adattamenti alla versione originale, in particolare, per quanto riguarda la possibilità di articolare le previsioni a livello sub-regionale.

SEZIONE 4

I dati sui farmaci provenienti dal file F e RAR sono stati accorpati, e il numero di principi attivi

non ripetuti è stata calcolato considerando i primi tre digit del codice ATC per ciascun farmaco per i soggetti afferenti alle aree territoriali dell'ASL di VC e NO.

Per la Svizzera è stato considerato il dato che indica il numero di medicinali (gruppi di sostanze) prescritti e non, assunti negli ultimi 7 gg., riferito agli utenti attuali di ALVAD

Il dato "farmaci=0" è stato calcolato come differenza fra gli utenti che hanno utilizzato almeno un medicamento e il numero totale degli utenti presi in carico

Per il numero degli accessi al pronto soccorso dei residenti nei territori piemontesi, sono stati considerati solo gli accessi non seguiti da ricovero stratificati per codice colore bianco +verde e codice colore giallo + rosso. Per ALVAD il dato non è disponibile.

Il numero di ricoveri è stato calcolato considerando solo la prima diagnosi nella scheda di dimissione ospedaliera, e il raggruppamento per grandi cause di ricovero è stato definito selezionando i primi tre digit del codice di classificazione ICD-9 CM.

I dati esclusivamente categorici sono stati presentati come numeri assoluti e percentuali.

I tassi di accesso al pronto soccorso sono stati calcolati come numero di accessi per codice colore sul totale della popolazione residente al 1 gennaio del 2019 per i territori considerati.

I tassi di ospedalizzazione sono stati calcolati come numero di ricoveri per cause ICD9CM sul totale della popolazione residente al 1 gennaio del 2019 per i territori considerati

Per ALVAD il dato fornito sull'ospedalizzazione è riferito agli utenti assistiti nel 2019.

SEZIONE 5

Per quanto riguarda la parte riferita alla Tipologia dei servizi erogati alla popolazione anziana e ai servizi degli stakeholder che insistono sul territorio sono state considerati i seguenti macro gruppi:

- Servizi Sanitari privati
- Servizi Sociali
- Servizi offerti dagli enti gestori
- Associazioni
- Servizi religiosi
- Attività ricreative
- Vendita ed erogazione di farmaci
- Risorse umane

L'ASL di Novara ha preferito riportare i dati sociali per i tre comuni in cui è ubicata la sede dei servizi infermieristici (Biandrate, Carpignano Sesia e Novara), piuttosto che su tutti i 31

comuni afferenti al Distretto Sud e al Distretto Urbano. I residenti degli interi distretti rappresentano però il potenziale fruitore a cui guarda il servizio e per tale motivo sono stati considerati nelle analisi riguardanti gli aspetti demografici e socio-sanitari.

L'ASL VC e L'ASL di NO hanno raccolto i Dati Enti Gestori dal sito internet ufficiale dei consorzi, mentre per i servizi i dati sono stati reperiti dal sito ufficiale di ciascun comune o tramite contatto telefonico con lo sportello sociale.

Per ALVAD I dati sono stati ricostruiti rielaborando il contenuto della brochure ALVAD "Uno per tutti, Tutti per Uno...", contando i soggetti presenti nell'elenco dei principali Enti e delle relative prestazioni erogate e nella sezione "Enti/Associazioni".

Sono state assimilate alle RSA italiane le Case medicalizzate elencate come presenti nei 31 comuni del Comprensorio territoriale, sono stati esclusi gli appartamenti protetti/a misura di anziano.

Tra i servizi ricreativi nel territorio del Comprensorio Locarno e Vallemaggia è stato preso in considerazione il dato dei cinematografi (3), non quello delle sale di proiezione (7).

SEZIONE 6

Per quanto riguarda la parte riferita ai comportamenti a rischio per la salute che accomunano gli anziani fragili, gli indicatori valutati sono stati estratti dal database PASSI D'ARGENTO e riguardano:

- **SOVRAPPESO:** BMI (indice di massa corporea calcolato come peso in kg/altezza² in metri) al di sopra di 25
- **FUMO:** Il fumatore è colui che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tutt'ora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi
- **ALCOL:** consumo elevato di alcool pari a più di due unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e più di uno per le donne, il consumo fuori pasto e il consumo binge (chi negli ultimi 30 giorni ha consumato almeno una volta in una singola occasione cinque o più unità alcoliche per gli uomini e quattro o più unità alcoliche per le donne)
- **SEDENTARIETA':** viene usato lo score PASE (physical activity score in elderly) in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana. sono state considerate sia le attività sportive o ricreative quali ad esempio ginnastica e ballo, sia altre attività fisiche come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Sono state considerate "più attive" le persone che hanno totalizzato un valore del punteggio PASE uguale o superiore a 50 (corrispondente al 25° percentile della distribuzione dei valori osservati) e "meno attive" quelle con punteggi inferiori. Sono state considerate sedentarie le persone "inattive"

- **ALIMENTAZIONE:** l'assunzione di cinque o più porzioni di frutta e verdura al giorno è il parametro standard usato per definire una corretta alimentazione. Tanto più è bassa la percentuale di persone che lo rispettano, tanto più è alto il fattore di rischio connesso all'alimentazione, all'interno della popolazione in cui è stato rilevato

Le percentuali degli indicatori sopra definiti estratti dall'indagine Passi d'Argento, eseguita nel 2010 sulla popolazione del Piemonte con una età maggiore uguale a 65 anni, sono state applicate alle popolazioni dei territori di interesse, per calcolare una stima di soggetti con sovrappeso, abitudine al fumo, all'alcool, con problemi di sedentarietà e scorrette abitudini alimentari.

Per il Comprensorio Locarno – Vallemaggia sono state utilizzate le percentuali relative alla popolazione Svizzera rilevate dall'indagine periodica del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria Nazionale nel 2017 (su base tabelle dati dell'Ufficio Federale di Statistica).