

ANALISI DEL CONTESTO

SALUTE E SANITA'

La popolazione in Valle d'Aosta nel 2020 ammonta a 125.500 abitanti e registra da sei anni un progressivo spopolamento, con una perdita complessiva di oltre 3.000 unità. La contrazione è dovuta sia al maggior numero di decessi rispetto alle nascite, sia al saldo migratorio sfavorevole, mentre gli stranieri residenti rimangono stabili nel valore assoluto. L'età media della popolazione valdostana è poco più elevata della media italiana così come l'indice di vecchiaia: Gli ultraottantenni sono il 7,4% ad avere più di 65 anni è un terzo della popolazione. La speranza di vita negli uomini è inferiore di oltre un anno rispetto al dato medio nazionale, sia alla nascita, sia a 65 anni, mentre per le donne si equivale al dato nazionale. La tabella che segue sintetizza il confronto tra la Valle d'Aosta e la media nazionale per i principali indicatori demografici.

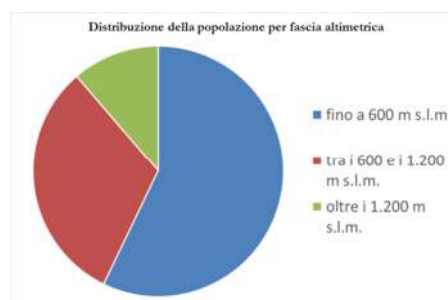
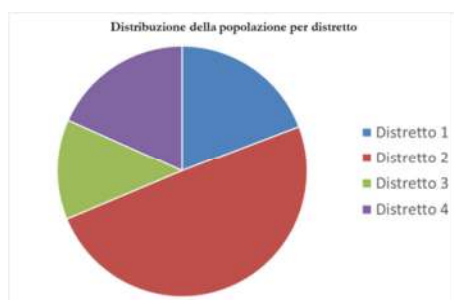
INDICATORE	Valle d'Aosta	ITALIA
Età media della popolazione	46,4 anni	45,7 anni ¹
Indice di vecchiaia	188,2	178,4
Speranza di vita alla nascita Maschi	79,6 anni	81 anni
Speranza di vita alla nascita Femmine	85,4 anni	85,3 anni
Speranza di vita a 65 anni Maschi	18,4 anni	19,3 anni
Speranza di vita a 65 anni Femmine	22,6 anni	22,5 anni
Tasso di natalità (per 1000 ab)	7,28	7,54

Le famiglie residenti in Valle d'Aosta sono meno di 61.000 ma la struttura familiare si è molto modificata nel tempo e la tabella seguente riporta il confronto con la media nazionale.

INDICATORE espresso in valori percentuali	Valle d'Aosta	ITALIA
Numero medio componenti famiglia	2,0	2,3
Famiglie con un solo componente	45	33
Famiglie mono genitoriali	16,7	16,8
Coppie con figli	45,1	51,7
Coppie senza figli	38,2	31,5

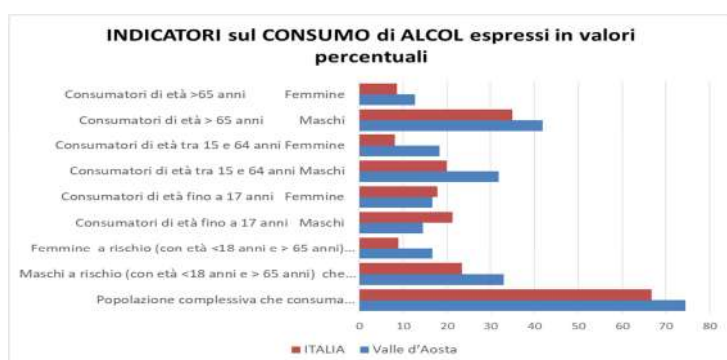
Di seguito invece si mostra come sia ripartita territorialmente la popolazione regionale

Ambito territoriale	% di pop sul totale	% 0-14 anni	% 15-64 anni	% 65 anni e oltre	TOTALE
Distretto 1 Alta Valle	19,2	13,5	64,4	22,1	100,0
Distretto 2 Aosta e cintura	49,7	13,4	62,5	24,1	100,0
Distretto 3 Media Valle	12,9	12,2	63,5	24,3	100,0
Distretto 4 Bassa Valle	18,2	12,8	62,6	24,6	100,0
TOTALE	100,0				

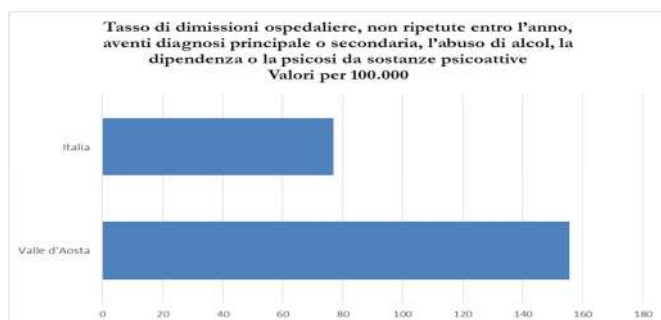


Stili di vita e prevenzione. Rispetto al passato la Valle d'Aosta sta perdendo alcuni vantaggi attribuibili tipicamente alle popolazioni di montagna, dedite a stili di vita sani e tendenzialmente attive, per assumere quelli più rischiosi e più frequenti nelle aree urbane. Una tendenza che inizia a prodursi anche tra i minori e i giovani. Con attenzione al consumo di alcol la tabella che segue sintetizza il confronto attraverso i principali indicatori tematici(2) e una figura che sintetizza i valore complessivi del confronto con il dato nazionale.

INDICATORI sul CONSUMO di ALCOL espressi in valori percentuali	Valle d'Aosta	ITALIA
Popolazione complessiva che consuma abitualmente alcol	74,5	66,8
Maschi a rischio (con età <18 anni e > 65 anni) che consumano più di 6 dosi giornaliere	33,0	23,4
Femmine a rischio (con età <18 anni e > 65 anni) che consumano più di 6 dosi giornaliere	16,7	8,9
Consumatori di età fino a 17 anni Maschi	14,6	21,3
Consumatori di età fino a 17 anni Femmine	16,7	17,8
Consumatori di età tra 15 e 64 anni Maschi	31,8	20,0
Consumatori di età tra 15 e 64 anni Femmine	18,4	8,1
Consumatori di età > 65 anni Maschi	41,9	35,0
Consumatori di età >65 anni Femmine	12,8	8,6



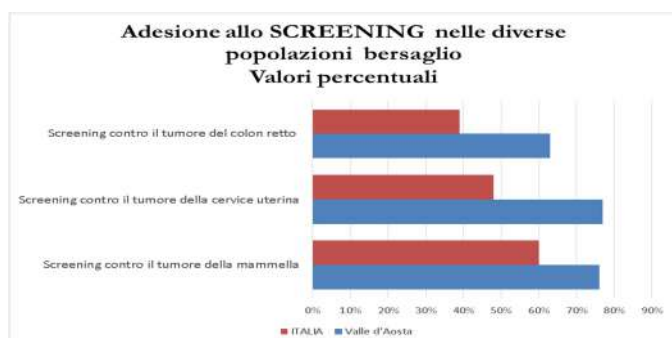
I problemi dovuti all'alcolismo si evidenziano anche in termini di una maggiore assistenza sanitaria come mostra la figura che segue (2). Un'eccedenza rispetto ai valori medi nazionali che aumenta all'aumentare dell'età del paziente.



Sul fumo di sigaretta, sulla corretta alimentazione e sul sovrappeso i valori regionali sono migliori dei corrispettivi nazionali anche se l'obesità, che non caratterizzava i valdostani negli anni passati, ha ormai percentuali sovrapponibili al dato nazionale. A contrastare il sovrappeso vi è certamente la pratica sportiva, più diffusa in Valle d'Aosta rispetto alla media nazionale come dimostra la tabella che segue.

INDICATORE espresso in valori percentuali	Valle d'Aosta	ITALIA
soggetti di età > 3 anni che praticano un'attività fisica a diversa intensità	71,9	63,8
soggetti di età > 3 anni che praticano sport in modo continuativo	28,3	25,7
soggetti di età > 3 anni che non praticano alcuno sport	28,0	35,0

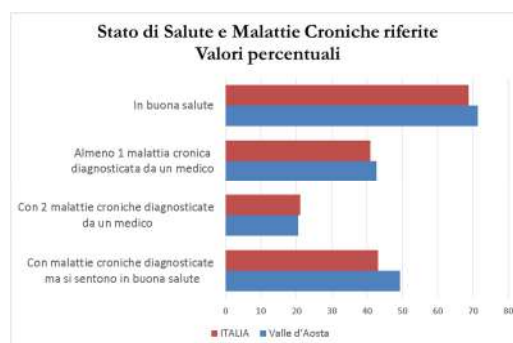
Prevenzione. Se sulle coperture vaccinali in età pediatrica la Valle d'Aosta, al pari del resto del Paese, stenta ancora ad assumere percentuali utili a garantire per ogni singolo antigene la cosiddetta immunità di gregge (95%) l'adesione agli screening oncologici è più elevata di quella nazionale come dimostra il grafico seguente.



Buono, rispetto la media nazionale, il livello delle pratiche preventive in gravidanza; meno bene la percentuale di parti cesarei che presso l’Ospedale regionale supera con il 23% il valore soglia raccomandato del 15% per i presidi ospedalieri con meno di 1.000 nati per anno.

Stato di salute riferito e cronicità. Secondo l’indagine campionaria dell’Istat “Aspetti della vita quotidiana”, i dati regionali posti a confronto con la media nazionale sono i seguenti:

STATO DI SALUTE E MALATTIE CRONICHE RIFERITE, Valori percentuali	Valle d’Aosta	ITALIA
In buona salute	71,3	68,8
Almeno 1 malattia cronica diagnosticata da un medico	42,7	40,9
Con 2 malattie croniche diagnosticate da un medico	20,5	21,1
Con malattie croniche diagnosticate ma si sentono in buona salute	49,3	43,1



QUALI MALATTIE CRONICHE RIFERISCONO	Valori percentuali	
Diabete	5,2	5,8
Ipertensione	16,0	17,9
Bronchite cronica	5,9	6,1
Artriti e artrosi	15,0	16,0
Osteoporosi	6,8	8,1
Malattie del cuore	5,3	4,2
Allergie	13,1	11,4
Disturbi del sistema nervoso centrale	4,6	4,8
Ulcera gastrica	3,0	2,6

Prescindendo dall’appropriatezza del ricovero, l’ospedalizzazione per le malattie cardio e cerebrovascolari, le malattie metaboliche, il diabete mellito e la salute mentale ci consente comunque una valutazione su alcune situazioni cliniche favorenti la cronicità, poste a confronto con il dato nazionale.

TASSO std di OSPEDALIZZAZIONE in ricovero ORDINARIO ogni 100.000 abitanti PER:	Valle d’Aosta		ITALIA	
	maschi	femmine	maschi	femmine
Forme acute e subacute di ischemia cardiaca ²	366,3	121,8	460,6	171,3
Infarto miocardico acuto (IMA)	276,0	94,8	342,0	132,5
Malattie cerebrovascolari complessive, ictus emorragico ³ , ischemico, altre incluso TIA ⁴	717,6	642,2	573,8	423,2
Ictus emorragico	88,3	74,8	90,6	58,6
Ictus ischemico più altre cerebrovascolari incluso TIA	480,47	438,7	313,3	265,9
TASSO std di OSPEDALIZZAZIONE per regime di ricovero ogni 100.000 abitanti PER:				

Diabete (ricovero ordinario o day hospital)	72,75	42,81	68,21	41,85
Diabete in ricovero ordinario	69,78	39,51	62,98	38,74
Diabete in day hospital	2,97	3,30	5,3	3,11

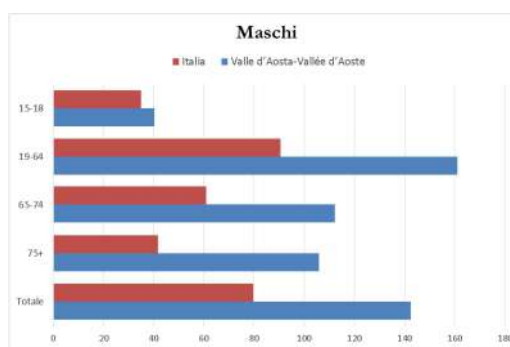
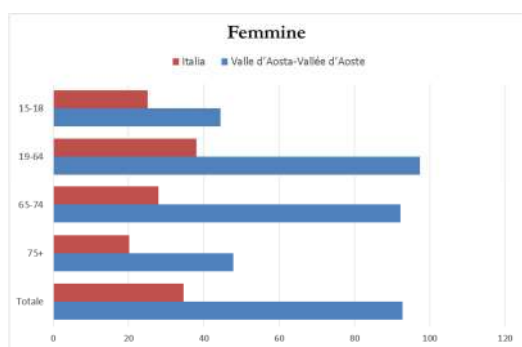
Con attenzione alla salute mentale il numero di persone dimesse almeno una volta con diagnosi primaria o secondaria di disturbo psichico in Valle d'Aosta si è confermato tra i più elevati a livello nazionale, sia per gli uomini che per le donne in tutte le fasce di età ad esclusione della prima (fino a 18 anni), come dimostra la tabella e la figura che seguono.

TASSO di DIMISSIONI OSPEDALIERE per DISTURBI PSICHICI e CLASSE di ETA' ogni 100.000 abitanti	Valle d'Aosta		ITALIA	
	maschi	femmine	maschi	femmine
Fino a 18 anni	2,31	1,98	4,86	3,40
Da 19 a 64 anni	4,28	4,25	3,22	3,03
Da 65 a 74 anni	7,93	8,54	4,31	4,77
Oltre i 75 anni	32,48	32,76	15,06	15,40
Complessivo per tutte le classi di età	7,20	7,38	4,87	4,55



Diverso è il caso delle ospedalizzazioni per abuso, dipendenza o psicosi indotte da sostanze psicoattive⁵ per le quali i valori sono superiori alla media italiana per entrambi i generi e per tutte le classi di età come mostra la figura che segue per i valori complessivi evidenziando un con il livello medio nazionale molto evidente soprattutto su alcune specifiche classi di età.

Tasso (specifico per 100.000) di dimissioni ospedaliere (non ripetute) con diagnosi principale o secondaria per abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive per regione. Anno 2017



FONTE: Rapporto Osservasalute 2019

Ambiente e salute. Il rapporto ambiente-salute è indagato attraverso l'impiego di indicatori dedicati quali la produzione di rifiuti solidi urbani e le concentrazioni di benzene e di radon aventi un effetto oncogeno accertato. La produzione di rifiuti solidi urbani è stata di 584 Kg pro capite per abitante (superiore al valore medio nazionale di 489 Kg.) si tratta di uno tra i valori più elevati a livello nazionale nonostante la riduzione nella produzione di rifiuti dal 2002 sia stata superiore a quella media nazionale. In materia di differenziazione la Relazione sullo Stato dell'Ambiente prodotta dall' ARPA della Valle d'Aosta rileva come la regione, dal 2009, sia

⁵ Il rapporto causale tra disturbi psichiatrici e disturbi derivanti dall'uso di sostanze ha evidenziato che i sintomi dei disturbi mentali e dei problemi legati alle dipendenze interagiscono l'uno con l'altro e si influenzano vicendevolmente. Oltre un adulto su quattro, in Italia, con gravi problemi di salute mentale ha anche un problema di uso di sostanze.

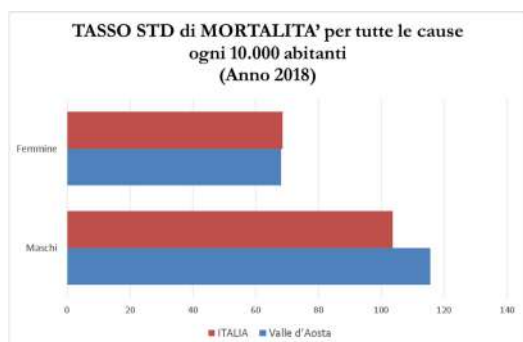
passata dal 40,8% al 64,5%; percentuale appena inferiore all'obiettivo del 65% definito dalla normativa nazionale. Con attenzione alla media annua di emissioni di benzene in Valle d'Aosta, dal 2015 si è ridotta permanendo sempre al di sotto del valore di riferimento (5 micro grammi per metro cubo), posto come limite per la protezione della salute umana; mentre, con attenzione al radon, il valore regionale di concentrazione massima registrata nelle abitazioni è stato di 1.423 Bq/m³, inferiore valore massimo registrato a livello regionale in Italia che è stato di 3.266 Bq/m³.

Disabilità e invalidità civile. Gli ultimi dati disponibili a livello nazionale, utili per un confronto tra regioni, registrano in Valle d'Aosta una prevalenza di persone con più di 6 anni di età portatrici di una qualche disabilità del 4,0% (che equivale a poco più di 5.000 persone), a fronte del 4,6% nel Nord Ovest e del 5,6% a livello medio nazionale. Secondo i dati regionali, nel 2019, la situazione è quella descritta nella tabella che segue per tipologia di riconoscimento con una variazione importante sugli ultimi 5 anni a carico delle persone con handicap grave).

Con attenzione alla Legge n.104/1992 nel 2019 i residenti in Valle d'Aosta con riconoscimento di handicap sono 4.920 che, sul totale della popolazione corrispondono al 2,02%, di questi 2.248 hanno una situazione di handicap grave, pari all'1,84%; con attenzione, invece, ai riconoscimenti di invalidità civile in base alla Legge n.118/1971 sono complessivamente 4.382 registrando un aumento dal 2015 del 25,4%. I valori sono riferiti al 2019 in quanto il 2020 è sottostimato per effetto dell'interruzione dell'attività delle Commissioni a causa della pandemia.

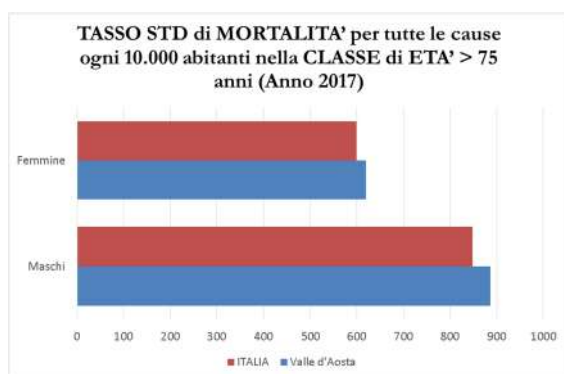
Mortalità. Nel confronto con i dati nazionali dell'Istat, gli indicatori regionali della mortalità per tutte le cause mostrano, nel trend temporale (2006-2018) descritto dalla tabella che segue, valori più elevati nei maschi, mentre nelle femmine il tasso di mortalità approssima quello media nazionale.

Trend del TASSO STD di MORTALITA' per tutte le cause ogni 10.000 abitanti.	Valle d'Aosta		ITALIA	
	2018	2006	2006	2006
Mortalità per tutte le cause Maschi	115,7	135,7	103,6	125,7
Mortalità per tutte le cause Femmine	68,15	81,5	68,55	78,8



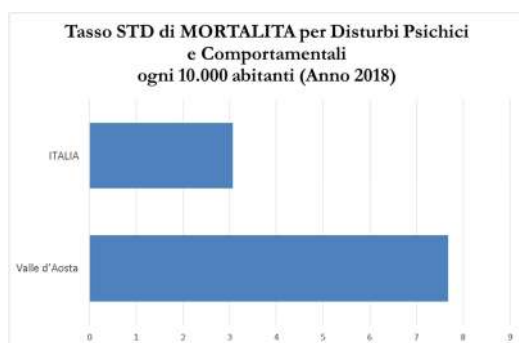
Una ulteriore particolarità riguarda una mortalità differenziale più elevata in Valle d'Aosta rispetto alla media nazionale nell'ultima classe di età (oltre i 75 anni) per entrambi i generi, come illustrato dalla tabella e dalla figura che seguono nell'ultimo dato utile al confronto: uno svantaggio che potrebbe essere attribuito a una gestione non ottimale della cronicità proprio nelle persone anziane.

TASSO STD di MORTALITA' per tutte le cause ogni 10.000 abitanti nella CLASSE di ETA' > 75 anni (Anno 2017)	Valle d'Aosta	ITALIA
Mortalità per tutte le cause Maschi	886,9	848,0
Mortalità per tutte le cause Femmine	620,0	598,8



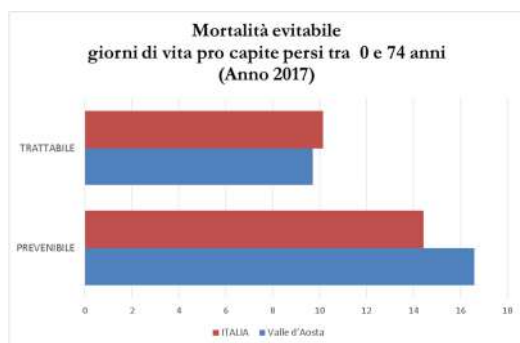
Nelle fasi non contrassegnate da un'emergenza pandemica, le azioni più efficaci per ridurre la mortalità sono quelle verso le prime due cause di morte (malattie del sistema circolatorio e tumori) che, da sole, in Valle d'Aosta, rappresentano il 59,6% della mortalità complessiva (63% a livello nazionale). Un'attenzione specifica deve poi essere dedicata in Valle d'Aosta ai disturbi psichici e comportamentali che, già nel 2018, sono da annoverare tra le prime tre cause di morte. Di seguito la tabella confronta il tasso standardizzato di mortalità totale per le prime due cause di decesso in Valle d'Aosta con il valore medio nazionale riferito all'ultimo anno disponibile. Per i disturbi psichici e comportamentali la Valle d'Aosta registra una sovra mortalità rispetto al dato nazionale come sintetizzato nella figura che segue.

Tasso STD di MORTALITA' ogni 10.000 abitanti (2018) PER LE PRIME CAUSE DI DECESSO	Valle d'Aosta	ITALIA
Mortalità TOTALE	87,98	82,93
Malattie del sistema circolatorio	28,77	28,08
di cui cerebrovascolari	9,0	7,01
Tutti i Tumori	24,0	24,71
di cui maligni	22,98	23,46
Disturbi psichici e comportamentali	7,68	3,07
di cui demenza	6,86	2,81



Differenziando l'analisi sulla mortalità, la mortalità "precoce" è la mortalità che si verifica tra i 30 e i 69 anni e in Valle d'Aosta, dal 2007 al 2017, si è ridotta più di quanto non sia avvenuto a livello nazionale (30% contro 18%). La mortalità "evitabile", invece, è la mortalità calcolata sui decessi tra 0 e 74 anni e ha due componenti: la prima è la mortalità "prevenibile" con una interventi di prevenzione primaria e secondaria efficaci; la seconda è la mortalità cosiddetta "trattabile" attraverso servizi sanitari di qualità. La tabella e la figura che seguono mostrano come in valle d'Aosta si registri un eccesso di mortalità "prevenibile" sia sulla componente "trattabile", sia rispetto al dato nazionale (considerando l'ultimo anno disponibile).

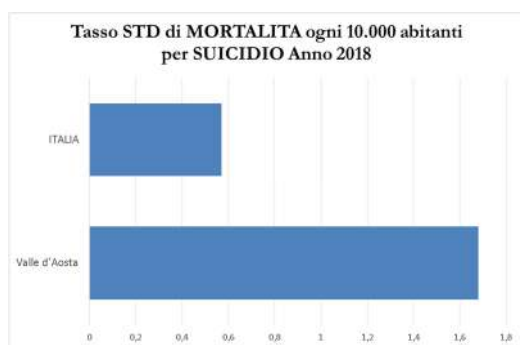
MORTALITA' EVITABILE in giorni di vita pro capite persi tra 0 e 74 anni (Anno 2017)	Valle d'Aosta	ITALIA
Giorni di vita pro capite persi TOTALI	20,39	18,47
Di cui PREVENIBILE con adeguata prevenzione	16,58	14,43
Di cui TRATTABILE con servizi di qualità	9,70	10,14



Mortalità evitabile_MEV(i)_ 2019

Un'analisi a parte va riservata alla mortalità per suicidio. I suicidi in Valle d'Aosta, nell'ultimo dato utile per il confronto con il valore nazionale (2018), sono 23 e in rapporto alla popolazione determinano un tasso standardizzato di mortalità per questa causa più elevato del livello medio nazionale, come mostra la tabella e la figura che seguono.

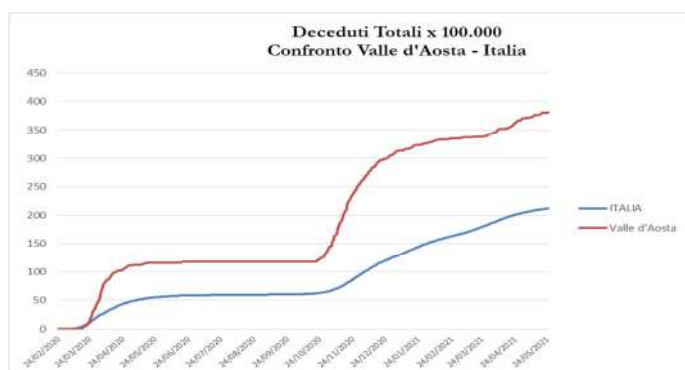
Tasso STD di MORTALITA ogni 10.000 abitanti) per SUICIDIO Anno 2018	Valle d'Aosta	ITALIA
Mortalità TOTALE	1,68	0,57



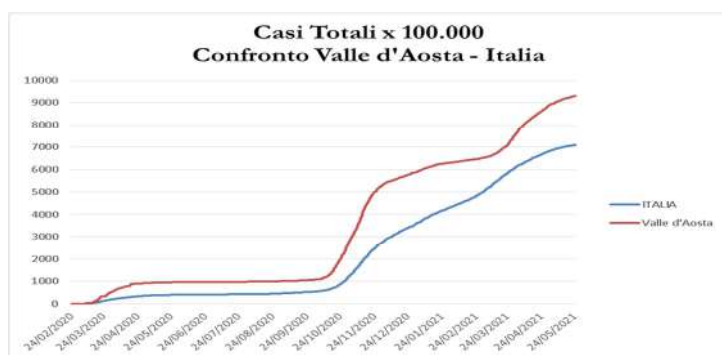
Istat 2021 Cause di morte 2018

La pandemia da Covid, attraverso il confinamento e l'isolamento sociale, non ha influito sui suicidi portati a compimento, ma ha prodotto un aumento dei ricoveri per tentativi anti conservativi; infatti, se con questa causa nel 2019 potevano essere attribuiti l'11,6% dei ricoveri complessivi annui della struttura di Psichiatria dell'ospedale regionale, nel 2020 questa percentuale è pari al 15,5%.

Covid 19 e letalità. Nel 2020, l'epidemia da Sars Cov 2, a livello nazionale, ha causato in media il 9,94% del totale dei decessi a fronte del 20,50% registrato in Valle d'Aosta. Secondo i dati Istat del 2020, ponendo a confronto la media dei decessi avvenuti in Italia nel periodo 2015-2019 con i decessi del solo 2020 a livello medio nazionale si è registrato un aumento del 15,6% a fronte del 24,8% a livello regionale. Il Covid quindi, in Valle d'Aosta, ha avuto un impatto superiore sulla mortalità rispetto a quanto avvenuto in media a livello nazionale. Nel grafico seguente è indicato l'andamento temporale dall'inizio dell'epidemia del numero di **decessi** cumulativo per 100.000 abitanti della Valle d'Aosta rispetto alla media nazionale.

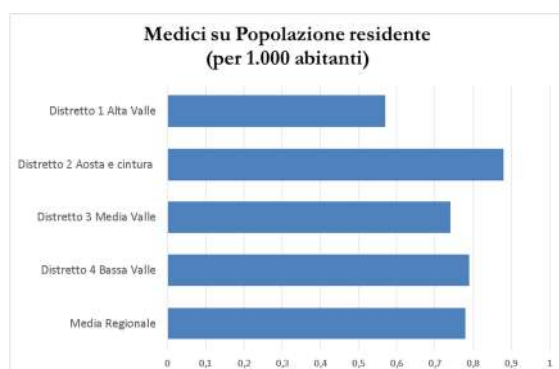


Il grafico seguente descrive, invece, l'andamento temporale dell'epidemia nella nostra regione dalle fasi iniziali del contagio e mostra come la Valle d'Aosta sia stata una delle regioni più colpite, infatti, confrontando il numero di **contagiati** totali dall'inizio dell'epidemia su 100.000 abitanti, si osserva come la Valle d'Aosta abbia superato la media nazionale del 30%, alla data del 25 maggio 2021.



L'Assistenza territoriale costituisce uno degli ambiti di intervento strategici del servizio sanitario regionale ed è una delle parti innovative del presente Piano. Nella figura che segue è rappresentato il numero di medici di assistenza primaria ogni 1000 residenti, suddiviso per distretto ed è indicata, inoltre, la media regionale del 2020 e del 2016 per un confronto.

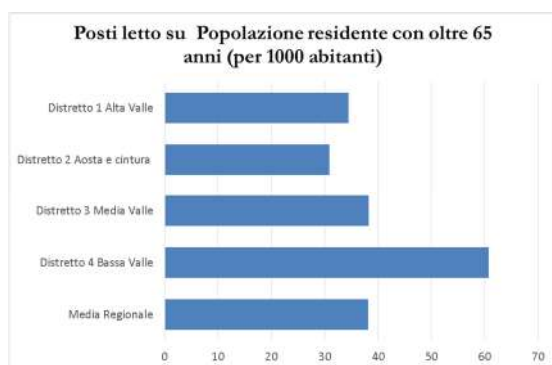
Indicatori per Ambito territoriale Anno 2020	Medici di medicina generale (MMG)	Pediatri di libera scelta (PLLS)	Totale medici assistenza primaria	Popolazione residente	Medici /Popolazione residente * 1.000 ab
Distretto 1 Alta Valle	14	2	16	24.257	0,65
Distretto 2 Aosta e cintura	44	9	53	62.454	0,84
Distretto 3 Media Valle	10	2	12	16.076	0,74
Distretto 4 Bassa Valle	16	1	17	22.713	0,74
TOTALE Anno 2019	84	14	98	125.500	0,78
Confronto con Anno 2016			106	127.329	0,83



Ad implementare questa dotazione, presente in fase pandemica, il Decreto n.14/2020 ha indicato la costituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), nuclei composti da un medico e da un infermiere, operanti 12 ore al giorno, per sette giorni alla settimana. Nonostante il decreto abbia indicato uno standard di una USCA ogni 50.000 abitanti, in Valle d'Aosta, a partire da novembre 2020, ne sono state costituite 6 per 125.500 abitanti⁶.

Con attenzione alle strutture residenziali per anziani, pubbliche e private, presenti in Valle d'Aosta nel 2020, la tabella e la figura che seguono descrive la distribuzione in termini di offerta per singolo distretto e popolazione residente.

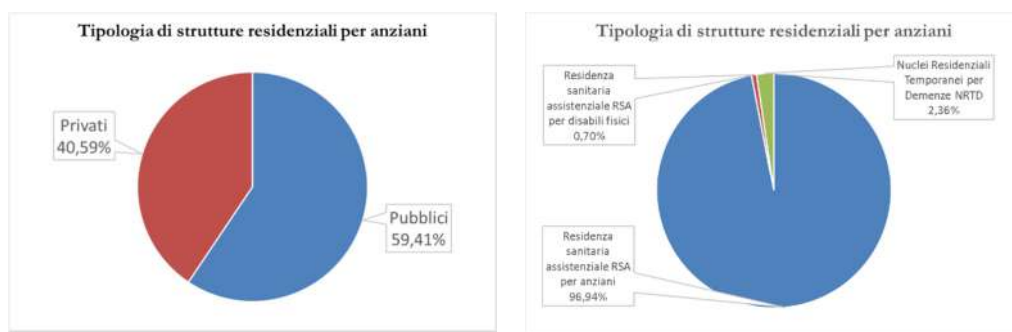
Assistenza residenziale per anziani per Ambito territoriale Anno 2020	Numero strutture	Numero posti letto	Popolazione residente con oltre 65 anni	Posti letto/Popolazione residente con oltre 65 anni * 1000
Distretto 1 Alta Valle	8	185	5.349	34,5
Distretto 2 Aosta e cintura	13	465	15.039	30,9
Distretto 3 Media Valle	5	151	3.949	38,2
Distretto 4 Bassa Valle	11	342	5.627	60,7
TOTALE	37	1.143	29.964	38,1



Ad oggi, quindi sulla base delle strutture esistenti, si contano 5,3 posti ogni 1.000 abitanti, ma se il rapporto è con la popolazione ultra sessantacinquenne, sono disponibili 38,1 posti letto ogni 1.000 anziani (73,5 posti ogni 1.000 residenti di 75 anni e oltre), dati che collocano la Valle d'Aosta tra le regioni con i più alti livelli di offerta, insieme ad altre regioni del nord Italia. Dei complessivi 1.143 posti letto, la ripartizione specifica è quella indicata nella tabella e nei grafici che seguono da cui la necessità di una ottimale riorganizzazione sulla base dei mutati carichi assistenziali e dell'evoluzione del profilo epidemiologico delle persone anziane ospitate.

Tipologia di strutture residenziali per anziani Anno 2020	Numero posti letto	% sul totale dei PL
Pubblici	679	59,4
Privati	464	40,6
Residenza sanitaria assistenziale RSA per anziani	1.108	96,93
Residenza sanitaria assistenziale RSA per disabili fisici	8	0,7
Nuclei Residenziali Temporanei per Demenze NRTD	27	2,36

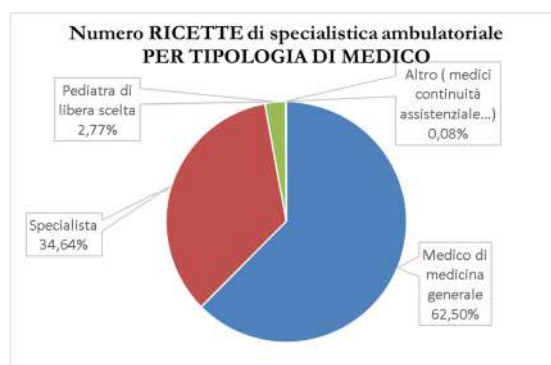
⁶ In prospettiva futura, il modello organizzativo e funzionale dell'USCA potrebbe ragionevolmente essere previsto, nell'ambito della medicina convenzionata, anche nella gestione delle patologie croniche, secondo il modello della medicina di iniziativa, utilizzando, anche in questo campo, le possibilità offerte dalla telemedicina.



Con attenzione alle prestazioni **specialistiche ambulatoriali**, le tabelle e il grafico che seguono sintetizzano l'offerta in Valle d'Aosta nel 2019, sia in termini di strutture presenti, sia di ricette per prestazioni specialistiche in rapporto alla popolazione assistita e al medico prescrittore (1)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE Anno 2019	Valore
Strutture pubbliche	1
Strutture private	5
Ricette totali annue	519.925
N. ricette medio per assistito	4,2
Prestazioni totali annue	1.731.270
N. prestazioni medie per ricetta	3,3
N. prestazioni medie per assistito	14,1

Numero RICETTE di specialistica ambulatoriale PER TIPOLOGIA DI MEDICO Anno 2019	Valore	Percentuale sul totale
Medico di medicina generale	259.843	62,50
Specialista	144.024	34,64
Pediatra di libera scelta	11.508	2,77
Altro (medici continuità assistenziale...)	341	0,08
TOTALE	415.716	100,0

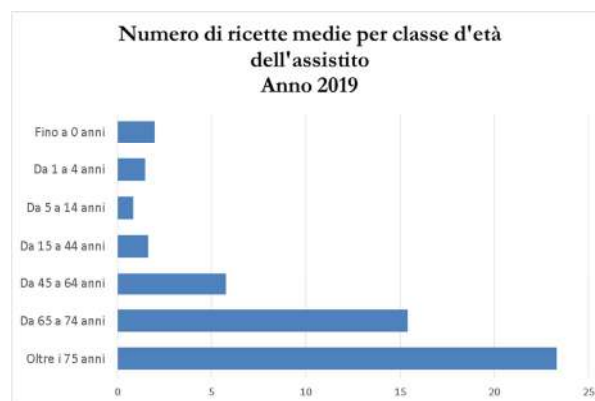


L'**Hospice**, struttura territoriale per le cure palliative, nel 2019 mantiene la sua dotazione di 7 posti letto, come da origine, con un numero annuo di dimessi di 162 e una durata media della degenza di 12 giorni circa. Infine, la Valle d'Aosta, nel 2019, ha registrato 4.081 accessi nei 6 **Centri traumatologici** di Ayas, Cervinia, Courmayeur, Gressoney Saint-Jeans, La Thuile e Pila. Sul totale degli accessi il 94,46% è da attribuire ai non residenti (3.856 persone) e il 5,54% ai residenti (226 persone). Per concludere, nella tabella che segue, sempre con riferimento al 2019, si sintetizzano i dati di attività riferiti al **Pronto soccorso** dell'Ospedale regionale U.Parini ponendoli a confronto con il 2015 da cui si evince una flessione negli accessi al ricorso a questo servizio, caratterizzato dall'estrema visibilità, dall'apertura H24 e dalla frequente gratuità che spesso determinano un elevato livello di inappropriata e di sovraccarico. (1).

Indicatori di attività del PRONTO SOCCORSO REGIONALE Confronto 2019-2015	Anno 2019	Valore %	Anno 2015	Valore %	Variazione % 2010-215
N. accessi	48.132	100,0	50.751	100,0	-5,1
<i>Di cui a residenti</i>	40.465	84,0	43.109	85,0	-1,0
Accessi seguiti da:					
Dimissione al domicilio	39.506	82,0	39.894	78,6	3,4
Ricovero	7.898	16,4	9.801	19,3	- 2,9
Rifiuto al ricovero	547	1,13	637	1,3	
Dimissioni a strutture ambulatoriali	124	0,3	355	0,7	
Trasferimento ad altro istituto	33	0,07	21	0,04	
Deceduto in Pronto soccorso	24	0,05	42	0,08	
Arrivato morto	0	0	1	0,001	

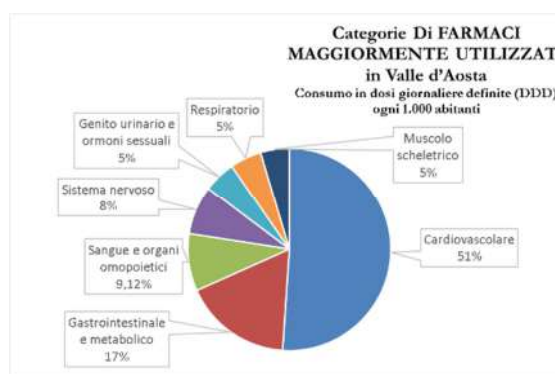
Assistenza farmaceutica. Le farmacie rappresentano una rete importante con la loro dislocazione capillare che raggiunge comuni distanti dall'asse viario centrale o caratterizzati da quote altimetriche elevate. La tabella che segue sintetizza la dotazione regionale e il ruolo erogatore da esse svolto in Valle d'Aosta nel 2019. Sul totale del numero di ricette oltre il 93% è prescritto dal medico di medicina generale. (1) La figura mostra anche l'effetto dell'età sul consumo di farmaci.

Indicatori di ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE in Valle d'Aosta Anno 2019	Valore
Strutture pubbliche	7
Strutture private	40
Numero annuo di ricette prescritte	890.846
Numero di ricette medio per assistito per anno	7,23
Numero di ricette medie per classe di età dell'assistito:	
Fino a 0 anni	1,96
Da 1 a 4 anni	1,48
Da 5 a 14 anni	0,83
Da 15 a 44 anni	1,63
Da 45 a 64 anni	5,77
Da 65 a 74 anni	15,39
Oltre i 75 anni	23,32



Tra tutte le categorie di farmaci, quella **cardio vascolare**, da sola, determina poco meno della metà del consumo delle dosi giornaliere di farmaco ogni 1.000 abitanti. La tabella e la figura che seguono sintetizzano i consumi per specifica categoria.

Categorie Di FARMACI MAGGIORMENTE UTILIZZATI in Valle d'Aosta, per apparato:	Consumo in dosi giornaliere definite (DDD) ogni 1.000 abitanti
Cardiovascolare	379,0
Gastrointestinale e metabolico	128,0
Sangue e organi omopoietici	67,7
Sistema nervoso	58,2
Genito urinario e ormoni sessuali	37,9
Respiratorio	37,3
Muscolo scheletrico	34,0



La spesa lorda pro capite farmaceutica territoriale in Valle d'Aosta è inferiore a quella media nazionale come mostra la tabella che segue, anche con attenzione al trend temporale 2001-2018. A questi valori si aggiungono ovviamente quelli della spesa individuale privata. La riflessione che deve essere condotta riguarda quanto questa diminuzione potrebbe attribuirsi a problemi indipendenti dallo stato di salute e attinenti invece alla condizione economica, all'accessibilità o alla minore competenza sanitaria dei cittadini.

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE Anno 2018	Valle d'Aosta	ITALIA
Spesa pro capite lorda in Euro	136,4	166,5
Variazione della spesa lorda pro capite 2001-2018	-22,7 %	-20,7%

L'assistenza ospedaliera regionale. Considerando la fase ordinaria, precedente cioè alla pandemia da Covid 19, la Valle d'Aosta dispone di **2 strutture**. L'ospedale pubblico regionale - strutturato su 3 stabilimenti (U.Parini, Beauregard ed ex Maternità) in Aosta - e la struttura privata convenzionata denominata Istituto Clinico Valle d'Aosta (ISAV) nel comune di Saint-Pierre. L'analisi e i dati che seguono si riferiscono sia all'Ospedale U.Parini, sia alla struttura ISAV di Saint Pierre, la quale, essendo mono specialistica, tratta in regime di ricovero

per acuti la sola chirurgia ortopedica. La valutazione della situazione pre-pandemica consente di comprendere meglio le modalità e i tempi con i quali il servizio sanitario ha reagito all'impatto, inatteso, di un'epidemia di portata non preventivabile.

INDICATORI DI DOTAZIONE OSPEDALIERA Anno 2020	Valore
Posti letto complessivi regionali ⁷	511
Di cui:	
Ospedale Umberto Parini	435
ISAV (in convenzione)	76
OSPEDALE PARINI	
Posti letto per acuti in regime ordinario	346
Posti letto per acuti in regime di day ospital e day surgery	38
Posti letto di riabilitazione e lungodegenza	30
Posti letto tecnici (es.culle)	21
ISAV	
Posti letto per acuti in regime ordinario (chirurgia ortopedica)	10
Posti letto per acuti in regime di day surgery	2
Posti letto di riabilitazione	64

Con attenzione agli **standard ospedalieri** nazionali di funzionamento, il Decreto ministeriale n.70/2015 ⁸ riconosce una clausola di salvaguardia alla Regione autonoma Valle d'Aosta e la tabella che segue mostra i valori regionali e quelli previsti dal decreto ministeriale del 2015 dei due principali standard imposti dal Decreto.

STANDARD ASSISTENZA OSPEDALIERA Per 1.000 abitanti Anno 2020	Valle d'Aosta	DM n.70/2015 (limite massimo)
Tasso di ospedalizzazione ⁹	171,04	160,0
Posti letto per abitanti	3,95	3,7
Di cui per riabilitazione e lungodegenza	0,7	0,7

Con riferimento all'attività ospedaliera, la tabella che segue sintetizza, invece, alcuni indicatori principali sia per l'Ospedale U.Parini, sia per la struttura convenzionata ISAV che non disponendo di Pronto soccorso svolge solo attività programmata (1). Trattandosi, inoltre, di struttura riabilitativa, ISAV registra degenze medie più lunghe della struttura ospedaliera regionale per acuti.

Indicatori di ATTIVITA' OSPEDALIERA Anno 2020	Ospedale U.Parini	ISAV
Numero di Ricoveri	14.597	1.301
Di cui:		
In ricovero ordinario	11.719	1.285
In day hospital	2.878	16

In RICOVERO ORDINARIO Anno 2020	Ospedale U.Parini	ISAV
Numero di Giornate di degenza totali	101.600	14.395
Degenza media (in giorni)	8,67	11,7
Tasso di occupazione dei posti letto ¹⁰	79 %	49 %
Percentuale di ricoveri programmati (2019) (2020 non valutabile causa Covid)	55,74 %	100 %
Percentuale di ricoveri in urgenza (2019) (2020 non valutabile causa Covid)	44,26 %	Non previsto

⁷ gennaio 2020 (per i reparti Rianimazione, Malattie infettive e Pneumotisiologia sono stati considerati i posti letto pre-COVID)

⁸ Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". (G.U. 4 giugno 2015, n. 127)

⁹ Il Tasso di ospedalizzazione grezzo (non corretto per la struttura demografica della popolazione) è calcolato rapportando il numero di dimissioni di residenti, ovunque ricoverati e in qualunque regime di ricovero, alla popolazione residente * 1000 abitanti

¹⁰ Il Tasso di occupazione dei posti letto si calcola rapportando il numero delle giornate di degenza in un anno al numero di posti letto in un anno * 365 giorni

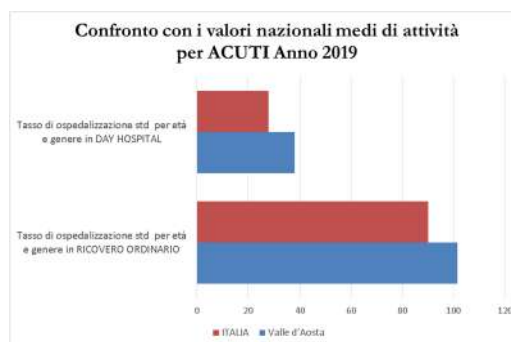
In DAY HOSPITAL Anno 2020	Ospedale U.Parini	ISAV
Ricoveri	2.878	16
Giornate di degenza	11.658	16

Per un'analisi comparativa della complessità clinica ospedaliera regionale con i corrispondenti valori medi nazionali di seguito rappresentata, la media nazionale è posta uguale all'unità, per cui valori in eccesso o in difetto sono da interpretare, a seconda del significato dell'indice, come migliorativi o peggiorativi rispetto al valore medio unitario. Come per tutte le regioni di piccole dimensioni il "peso del ricovero" per acuti in regime ordinario intra regionale è inferiore a quello extra regionale, per ovvie ragioni di limitazione dell'offerta, specie se di alta complessità. Analogamente anche il mix di casistica trattata, stante un unico ospedale a servizio di un ridotto bacino di utenza, è inferiore a quello medio nazionale. Nel caso, invece, della *performance*, quando il valore dell'indice supera l'unità, come nel caso della Valle d'Aosta, è perché, a parità di casistica, la degenza media è più lunga di quella standard e poiché la durata della degenza è superiore allo standard di riferimento, nonostante la complessità clinica regionale sia inferiore ad 1, verosimilmente, questa situazione può essere ricondotta a cause di inefficienza organizzativa.

Indicatori di COMPLESSITA' OSPEDALIERA del ricovero ordinario. Confronto con i valori nazionali medi Anno 2019	Valle d'Aosta	ITALIA
Peso medio dei ricoveri ¹¹ per acuti effettuati in regione	1,20	1,23
Peso medio dei ricoveri ai valdostani fuori regione	1,70	1,48
Indice di Case MIX (ICM) ¹²	0,97	1,0
Indice Comparativo di Performance (ICP) ¹³	1,09	1,0

Di seguito invece una tabella riassume il confronto tra i valori degli indicatori regionali e quelli medi nazionali in merito all'**efficienza organizzativa** (6). Emerge, in generale, l'eccesso di ospedalizzazione in Valle d'Aosta rispetto alla media nazionale che potrebbe essere dovuto anche alla mancanza di strutture intermedie di cura tra il domicilio e l'ospedale per acuti, specie se si considerano i valori che assume l'ospedalizzazione al crescere dell'età dei pazienti ricoverati, in ricovero ordinario o diurno (Day Hospital), come evidenziato nelle tabelle di seguito (5) e nelle figure.

Indicatori di EFFICIENZA OSPEDALIERA Confronto con i valori nazionali medi di attività per ACUTI Anno 2019	Valle d'Aosta	ITALIA
Tasso di ospedalizzazione std per età e genere in ricovero ordinario	101,56	90,09
Tasso di ospedalizzazione std per età e genere in day hospital	37,97	27,82



¹¹ Il Peso medio dei ricoveri esprime la complessità clinica manifestata durante il ricovero

¹² L'Indice di Case Mix (ICM) esprime la complessità della casistica trattata e si ottiene rapportando il peso medio dei ricoveri presso le strutture regionali al peso medio della casistica standard nazionale.

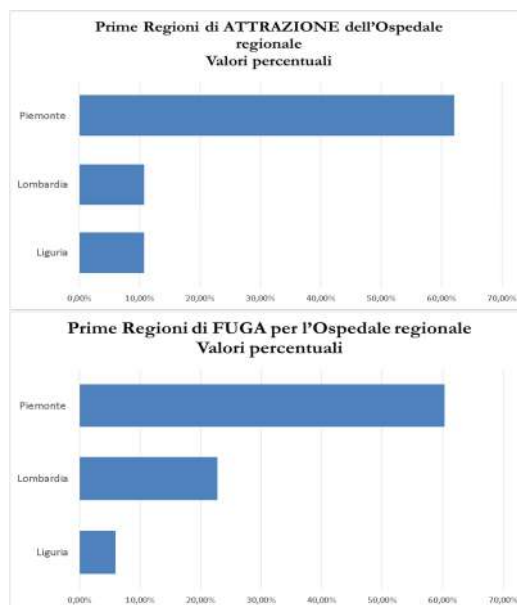
¹³ L'Indice Comparativo di Performance (ICP) è calcolato come rapporto fra la degenza media per acuti in regime ordinario standardizzata per case-mix dell'erogatore (strutture ospedaliere regionali) e il riferimento (media nazionale)

Ricovero ORDINARIO per acuti		
Tasso di ospedalizzazione per classi di età		
Meno di 1 anno	409,45	424,11
Da 1 a 4 anni	39,10	59,73
Da 5 a 14 anni	29,51	31,23
Da 15 a 24 anni	47,72	40,11
Da 25 a 44 anni	75,60	67,05
Da 45 a 64 anni	85,77	74,97
Da 65 a 74 anni	188,75	154,56
Oltre 75 anni	292,71	255,48
Tasso TOTALE	112,82	97,61
Ricovero in DAY HOSPITAL per acuti		
Tasso di ospedalizzazione per classi di età		
Meno di 1 anno	16,87	34,26
Da 1 a 4 anni	14,66	28,23
Da 5 a 14 anni	21,49	25,06
Da 15 a 24 anni	20,34	20,53
Da 25 a 44 anni	34,44	23,94
Da 45 a 64 anni	39,15	28,47
Da 65 a 74 anni	67,00	42,02
Oltre 75 anni	67,22	35,56
Tasso TOTALE	40,42	28,65



Mobilità sanitaria. Di tutte le voci che compongono la mobilità sanitaria, ossia le prestazioni che ogni cittadino richiede ai servizi sanitari, pubblici o privati accreditati, ospedalieri e territoriali, esterni ai confini della regione di residenza, la quota maggiore riguarda le prestazioni da ricovero (oltre il 75%). Con attenzione alla mobilità sanitaria ospedaliera regionale, i dati che seguono sintetizzano la situazione della Valle d'Aosta (1):

INDICATORI DI MOBILITA' SANITARIA OSPEDALIERA Anno 2019	Valore Assoluto di dimessi	Percentuale sui dimessi totali
Indice di attrazione ¹⁴	2.386	12 %
Indice di fuga ¹⁵	3.423	16 %
Prime Regioni di ATTRAZIONE dell'Ospedale regionale ¹⁶ :		
Piemonte	1.324	62,1 %
Lombardia	231	10,8 %
Liguria	231	10,8 %
Prime Regioni di FUGA per l'Ospedale regionale:		
Piemonte	2.064	60,3 %
Lombardia	781	22,8 %
Liguria	207	6,0 %



¹⁴ L'indice di attrazione si calcola come percentuale di dimissioni (in ricovero ordinario o day hospital) di residenti in altre regioni sui dimessi totali dall'ospedale regionale, in un anno

¹⁵ L'indice di fuga si calcola come percentuale di dimissioni (in ricovero ordinario o day hospital) di residenti valdostani avvenute in altre regioni sulle dimissioni totali dall'ospedale regionale in un anno

¹⁶ Per ISAV l'83,5% dell'attrazione è dal Piemonte

Secondo uno studio recentemente condotto da Agenas sulla mobilità sanitaria ospedaliera (5), la valorizzazione economica della mobilità sanitaria ospedaliera per la Valle d'Aosta è la seguente:

INDICATORI ECONOMICI DI MOBILITA' SANITARIA OSPEDALIERA per la Valle d'Aosta. Confronto Anni 2008 - 2018	2008	2018	Variazione
Mobilità attiva in Euro	9.014.880	12.940.975	+ 44 %
Mobilità passiva in Euro	23.403.869	19.252.714	- 18 %
Saldo (attiva – passiva) in Euro	14.388.989	6.311.739	- 56 %

Spesa sanitaria. Di seguito la tabella mostra la spesa sanitaria regionale a confronto con il valore medio nazionale per l'ultimo anno disponibile sia in merito alla spesa sanitaria pubblica corrente, in relazione al PIL, sia in merito alla spesa sanitaria privata pro capite che, dal 2004, in Valle d'Aosta, è aumentata del 3,6% a fronte dell'1,9% medio nazionale: si tratta del secondo valore più alto tra tutte le regioni.

SPESA SANITARIA Anno 2018	Valle d'Aosta	ITALIA
Spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL	5,3 %	6,44 %
Spesa sanitari pubblica pro capite in Euro	2.065	1.881
Spesa sanitaria privata pro capite in Euro	1.024,5	619,2

La spesa regionale in dettaglio. Per il 2020 il finanziamento dei LEA (finanziamento LEA e mobilità) è stato di euro 256.484.439,45. A tale importo si devono aggiungere il finanziamento regionale per emergenza COVID, di cui alle legge regionale n. 8/2020 e la legge regionale n.10/2020, pari a euro 14.237.981, e i finanziamenti statali per l'emergenza COVID, di cui ai decreti legge n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020, per un totale di 10.025.039 Euro. Nel 2020, le risorse destinate al finanziamento dei LEA sono state superiori di euro 22.717.778,45 rispetto al finanziamento previsto per il FSN, pari a euro 233.766.661, pertanto la Regione ha finanziato con risorse proprie l'8,01% in più di quanto sarebbe stato finanziato dallo Stato. Per il 2019 la Regione aveva destinato al finanziamento dei LEA maggiori risorse pari a euro 22.404.752 (pari all'8,90% in più) rispetto al finanziamento previsto per il FSN di euro 229.392.725, mentre nel 2018 erano state determinate maggiori somme per circa euro 18.223.000 (pari al 9,72% in più) rispetto al finanziamento FSN ammontante a euro 227.605.000.

Con attenzione agli anni 2021-2023, la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12, ha determinato un finanziamento della spesa sanitaria corrente per 263.521.383,69 Euro per l'anno 2021; in 263.992.733,69 Euro per l'anno 2022 e in 263.982.733,69 Euro per l'anno 2023; una cifra pressoché stabile sul triennio con un incremento del 2023 sul 2021 dello 0,2%. Sono destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, il 99,3% dell'ammontare complessivo dello stanziamento per la spesa sanitaria corrente, rispettivamente: 261.633.883,69 Euro per l'anno 2021; 262.073.233,69 Euro per l'anno 2022 e 262.063.233,69 Euro per l'anno 2023.

Nello specifico, per quanto attiene la **spesa per investimenti**, la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12, all'art, 12, comma 10, determina la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 5.850.000 per l'anno 2021, in euro 6.650.000 per l'anno 2022 e in euro 6.650.000 per l'anno 2023. Le predette somme sono ripartite sui capitoli del bilancio come segue:

		2021	2022	2023
U0001501	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	2.500.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00
U0002075	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
U0013018	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
U0016759	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa	350.000,00	350.000,00	350.000,00

Oltre alle somme di derivazione regionale, l'Azienda USL è destinataria anche di finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario. In particolare per il 2021 le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

- euro 214.165,52 per interventi su liste d'attesa di cui al decreto 20 agosto 2019 (cap. U0024449);
- euro 106.805,04 per l'implementazione del FSE di cui al decreto 23 dicembre 2019 (cap. U0024967).
- euro 8.592.551,11 per edilizia sanitaria relative alla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 il cui utilizzo presuppone la sottoscrizione di un accordo di programma tra la Regione e il Mds (cap. U0019573)
- euro 4.275.657,38 per ristrutturazione sanitaria e aggiornamento tecnologico nell'ambito dell'articolo 20 della l. 11 marzo 1988, n. 67 come previsto dal comma 442 della l. 178/2020 disponibili a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma.

Con attenzione ai **finanziamenti per l'ampliamento dell'ospedale regionale**, con legge regionale 24 aprile 2019, n. 4, recante "Primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione finanziario della Regione per il triennio 2019/2021. Modificazioni di leggi regionali", ed in particolare con l'articolo 9, l'autorizzazione di spesa per la progettazione e la realizzazione del presidio unico ospedaliero regionale per acuti in Aosta e le infrastrutture a esso collegate e per il funzionamento della società Complesso ospedaliero Umberto Parini s.r.l. (COUP), nell'ambito del mandato conferito con convenzione sottoscritta il 2 marzo 2010 tra la Regione, Finaosta S.p.A. e Azienda regionale USL della Valle d'Aosta per la progettazione e la realizzazione delle opere, è stata determinata in complessivi euro 108.625.000 dal 2019 al 2025 (di cui euro 106.700.000 per spese di investimento ed euro 1.925.000 per le spese di funzionamento della società Coup S.r.l.), che si vanno ad aggiungere ad euro 15.332.283 già impegnati a favore della società di scopo SIV S.r.l. a valere sui fondi in gestione speciale di Finaosta. La somma stanziata con l.r. 4/2019 sul bilancio regionale e destinata agli investimenti per la realizzazione del presidio unico ospedaliero risulta ad oggi disponibile da impegnare.

L'assetto istituzionale-organizzativo. In riferimento al personale dipendente del SSN, si rappresentano nelle tabelle che seguono sia gli aspetti di natura economica, quali la spesa pro capite (grezza e pesata) per il personale dipendente, sia importanti aspetti di natura programmatica quali la demografia del personale e il tasso di compensazione del turnover. Il riferimento ai dati regionali è quello dell'ultimo anno disponibile per i confronti a livello nazionale. Di seguito la tabella sintetizza i principali indicatori a confronto con la media nazionale per l'ultimo anno disponibile (2) Per quanto riguarda la **spesa per il personale** dipendente del SSR ¹⁷, la sua incidenza sulla spesa sanitaria totale si è ridotta di poco (0,1% a fronte dell' 1,3% nazionale) negli ultimi anni, e rimane la seconda più elevata a livello nazionale (2).

SPESA SANITARIA per il personale	Valle d'Aosta	ITALIA
Spesa pro capite grezza in Euro	885,1	566,3
Spesa pro capite pesata ¹⁸ in Euro	864,0	566,3

Al fine di programmare con anticipo il **fabbisogno di personale sanitario** (medico e del comparto afferente ai ruoli sanitari) è necessario conoscerne la struttura per età¹⁹. Tralasciando la distinzione di genere, la situazione regionale è descritta nella tabella che segue nel confronto con la media nazionale (2)

PERSONALE operante nel SSN in percentuale per classe di età sul totale	Valle d'Aosta	ITALIA

¹⁷ La spesa per il personale deriva dai dati che ogni Azienda Sanitaria è tenuta ad inviare al Ministero della Salute. L'analisi è stata svolta prendendo in considerazione sia la popolazione bacino di utenza del SSN che la popolazione pesata, per tener conto del bisogno potenziale di assistenza. La prima è costituita dai residenti in Valle d'Aosta; la seconda è costituita dalla popolazione dei residenti ponderata per la struttura per età in quanto a popolazioni più anziane corrisponde una spesa più elevata. I pesi impiegati per la ponderazione sono quelli utilizzati, attualmente, per la procedura di riparto tra le regioni del fabbisogno sanitario nazionale. L'indicatore non tiene conto del personale convenzionato con il SSN e dell'attività intramoenia

¹⁸ Pesata si intende ponderata rispetto alla distribuzione demografica della popolazione assistita, rende più omogeneo il dato di spesa a livello nazionale anche se la Valle d'Aosta rimane tra le regioni con la più alta spesa per il personale sanitario

¹⁹ I dati sono relativi al quadriennio 2014-2017 sono quelli acquisiti con il Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato in applicazione del Titolo V del Decreto legislativo. n. 165/2001. Non è stata fatta una distinzione in base alla qualifica del personale

inferiore a 30 anni	3 %	2 %
tra 30 e 39 anni	16 %	10 %
tra 40 e 49 anni	32 %	30%
tra 50 e 59 anni	39 %	40 %
con più di 60 anni	10 %	15 %

Infine il tasso di compensazione del turnover²⁰ è calcolato come rapporto tra gli entrati nel periodo meno gli stabilizzati nel periodo, diviso per il numero degli usciti (per 100). Tutto riferito al medesimo lasso di tempo. Se il tasso è > di 100 vi è stato un ampliamento dell'organico, se è < a 100 vi è stata una contrazione. Al netto delle procedure di stabilizzazione la situazione della Valle d'Aosta per l'ultimo anno disponibile al confronto mostra una compensazione inferiore a quella media nazionale(2).

TASSO di COMPENSAZIONE del TURNOVER Analisi temporale	Valle d'Aosta	ITALIA
Dal 2014	139 %	80,5 %
All' ultimo anno disponibile	81,3%	97,7 %

PER MAGGIORI DETTAGLI DELL'ANALISI DEL CONTESTO
E PER IL RIFERIMENTO ALLE FONTI DEI DATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO 1 DEL PRESENTE PIANO.

²⁰ Il tasso di compensazione del turnover è un indicatore di flusso il cui calcolo è fondamentale in fase di programmazione del personale; serve a dare la dimensione del volume di entrate e uscite che l'organizzazione ha dovuto gestire nel corso del periodo considerato. In particolare vengono esaminati i dati storici sul personale per giungere a considerazioni sul fabbisogno futuro.