

## Alcune osservazioni....

Nell'analisi effettuata sull'operatività dei Distretti, in ordine ai dati dagli stessi forniti, sono state formulate alcune osservazioni per ciascun Distretto la cui finalità non è quella di valutare la quantità dei dati, ma di fornire solo un orientamento sugli elementi che emergono in ordine alla dotazione del personale, al numero delle prestazioni rese ed ai tempi di attesa.

In ordine alle **Cure Domiciliari** si rileva quanto segue.

E' interessante notare come ad una maggiore percentuale di popolazione anziana sul totale non corrispondano maggiori utenti presi in carico.

Il DSS 1 conta **24,2%** di anziani sul totale della popolazione, il DSS 2, il **27,5%** il DSS 3, il **26,1%**; a fronte di tali dati pare utile sottolineare l'erogazione di un numero maggiore di prestazioni laddove la popolazione anziana risulta inferiore. Il dato dovrebbe essere analizzato per comprenderne le cause.

E' altresì da notare l'assenza della figura professionale del geriatra nel DSS 2 e 3.

Per quanto riguarda le segnalazioni al servizio dell' A.D. del I° e II° livello, si può notare come nel DSS 1 quelle effettuate dal MMG rappresentino il **69,6%** sul totale, nel DSS 2 il **62,9%** e nel DSS 3 siano del **73,1%** sul totale. Le segnalazioni da parte del reparto ospedaliero rappresentano per i DSS 1 e 2 rispettivamente il **30%** e il **36,2%**, mentre nel DSS 3 la percentuale risulta minore rappresentando il **19,6%** dei casi.

Le segnalazioni da parte dei servizi sociali risultano significative per il DSS 3 rappresentando il **6,6%**; quelle da parte della rete familiare sono assenti nel DSS 1 e risultano poco rilevanti nel DSS 2 e 3.

Nel III° livello, le segnalazioni al servizio da parte del MMG risultano in percentuale maggiore, rappresentando il **67%** sul totale nel DSS 1 e il **59,3%** nel DSS 3, fino ad arrivare al **75%** nel DSS 2. Le segnalazioni da parte del reparto ospedaliero rappresentano per DSS 1, 2, 3 rispettivamente il **33,3%**, **25%** e **37,5%** sul totale. Le segnalazioni da parte dei servizi sociali e della rete familiare risultano assenti nel DSS 1 e 2, poco significative nel DSS 3. I dati rilevati in ordine a quest'ultimo aspetto sono utili per approfondire il funzionamento dell'integrazione sociosanitaria.

Dalla valutazione comparativa dell'**Area Disabili**, in ordine al personale si evidenzia una omogeneità nella tipologia, è tuttavia interessante notare come la figura dell'educatore non sia presente nel DSS 2 e la figura dell'assistente sociale sia presente solo nel DSS 1.

Gli utenti con progetto multidisciplinare sono sostanzialmente omogenei. Per quanto riguarda gli inserimenti lavorativi si nota una marcata flessione nel DSS 2 rispetto agli altri due Distretti.

Il volume di attività esternalizzate si equivalgono. Da notare la minore erogazione di trattamenti individuali da parte del DSS 2 e di interventi su piccoli gruppi nel DSS 3.

I tempi d'attesa sono omogenei per tutti i Distretti.

A fronte di un'analisi comparativa sulle figure professionali dell'**Area Consultoriale** dei tre Distretti, si rileva l'assenza del neuropsichiatra e dell'educatore nel DSS 3, la figura del

logopedista e dell'assistente sanitario è assente in tutti i Distretti; il medico scolastico non è previsto nel DSS 1.

Per quanto riguarda il volume di attività si riscontra un'operatività maggiore nel DSS 2 rispetto al DSS 1 e 3.

E' interessante notare come il tempo medio d'attesa per la prima visita risulti in elevata disparità nelle aree cliniche dei tre Distretti.

In materia di **Salute Mentale**, da una valutazione comparativa dei tre Distretti, rileviamo che in rapporto alla popolazione complessiva distrettuale vi è una sostanziale uguaglianza di incidenza tra utenti e pazienti nel DSS 1; nel DSS 2 e nel DSS 3 risulta maggiore l'incidenza degli utenti rispetto ai pazienti. Si può ipotizzare che nel DSS 1 coloro che prendono contatto con il servizio (**2,2%** sulla popolazione) vengano nella quasi totalità dei casi presi in carico (**2,1%** sulla popolazione).

Possiamo altresì notare come ad un sostanziale numero omogeneo di pazienti, quelli in CAUP siano nettamente superiori nel DSS 2 rispetto a quelli nel DSS 3.

Il tempo medio d'attesa tra la richiesta e il primo contatto risulta abbastanza omogeneo nel DSS 1 e 3, raddoppia nel DSS 2 dove vi è un maggior numero di utenti presi in carico.