

## 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.

Per quanto riguarda la tipologia di personale si evidenzia la presenza del coordinatore infermieristico nei DSS 10 e 12 e quella del medico terapista del dolore nei DSS 9, 10 e 13.

I dati relativi alle segnalazioni al servizio dell' A. D. nel I° e II° livello risultano disomogenei. Le segnalazioni da parte del MMG, con percentuali differenti, risultano essere maggiori in tutti i Distretti, ad eccezione del DSS 12 dove si evidenzia una percentuale superiore nella segnalazione ospedaliera. Le segnalazioni da parte della rete informale risultano esigue per i DSS 8,11 e 13, rilevanti per il DSS 9 e 12, alte per il DSS 10.

Le segnalazione da parte dei servizi sociali non superano in tutti i Distretti l'**1,5%**.

I dati relativi alle segnalazioni del III° livello mostrano percentuali maggiori relative a quelle effettuate dal MMG, tranne nel DSS 11 dove si assiste ad un incremento di quelle effettuate dal reparto ospedaliero. Le segnalazioni da parte dei servizi sociali risultano non superiori all'**1%** e sono assenti nel DSS 12 e 13, quelle da parte della rete familiare sono assenti nel DSS 13 e trovano il loro massimo nel DSS 12.

Sarebbe necessaria una riflessione sul funzionamento dell'integrazione sociosanitaria.

Si evidenziano tempi d'attesa sostanzialmente omogenei, fa eccezione il DSS 9 con sette giorni d'attesa inerenti il I° e II° livello.

Per quanto riguarda l'**Area Disabili**, la tipologia di personale risulta essere disomogenea tra i vari Distretti: si passa dalla completezza di personale organico del DSS 13 alla presenza delle sole figure professionali del neurologo, infermiere e altro medico specialista del DSS 8.

Dai dati si evidenzia un maggior numero di utenti complessivo nel DSS 12 ed un minor numero nel DSS 8. Da notare gli scarsi inserimenti lavorativi nel DSS 13.

I tempi d'attesa variano dai 15 giorni del DSS 10 ai 26 giorni del DSS 9.

Il volume di attività esternalizzate fotografa la stessa situazione relativa al numero di utenti in carico: un maggior numero di trattamenti erogati nel DSS 12 e un minor numero nel DSS 8.

A fronte di un'analisi comparativa sull'**Attività Consultoriale**, si rileva una presenza omogenea di figure professionali, da notare l'assenza della figura del fisioterapista nei DSS 9 e 13.

Per quanto riguarda il volume di attività si riscontra un operatività maggiore nel DSS 11.

E' interessante rilevare come il tempo medio d'attesa risulti in forte disomogeneità relativamente alle tre aree dei Distretti. Per l'area A si va da un tempo medio d'attesa di 0 gg nel DSS 12, ad un tempo medio di 171 gg nel DSS 10. Per l'area B e C il dislivello

appare meno marcato: per il B si va da un tempo medio di 0 gg nel DSS 12 ad un tempo medio di 67 gg nel DSS 13, per l'area C ad un tempo di 44 gg nel DSS 8 ad un tempo medio di 118 gg nel DSS 10.

In materia di **Salute Mentale**, nella valutazione comparativa dei cinque Distretti, si rileva che in rapporto alla popolazione complessiva distrettuale si assiste ad un gap differenziale di incidenza tra numero di utenti e numero di pazienti. Tale differenziale risulta inferiore nei DSS 13, 10 e 11 per aumentare esponenzialmente nei DSS 8, 12 e 9. Il range tra coloro che prendono contatto con il servizio e coloro che vengono presi in carico va dal **0,59%** nel Distretto 13 e l'**1,14%** nel DSS 9. Possiamo altresì notare come ad un sostanziale numero omogeneo di pazienti quelli in CAUP risultino in netta superiorità nel DSS 8.

Il tempo medio d'attesa tra la richiesta e il primo contatto risulta "uniforme" in tutti i Distretti.