

Ambito sanitario

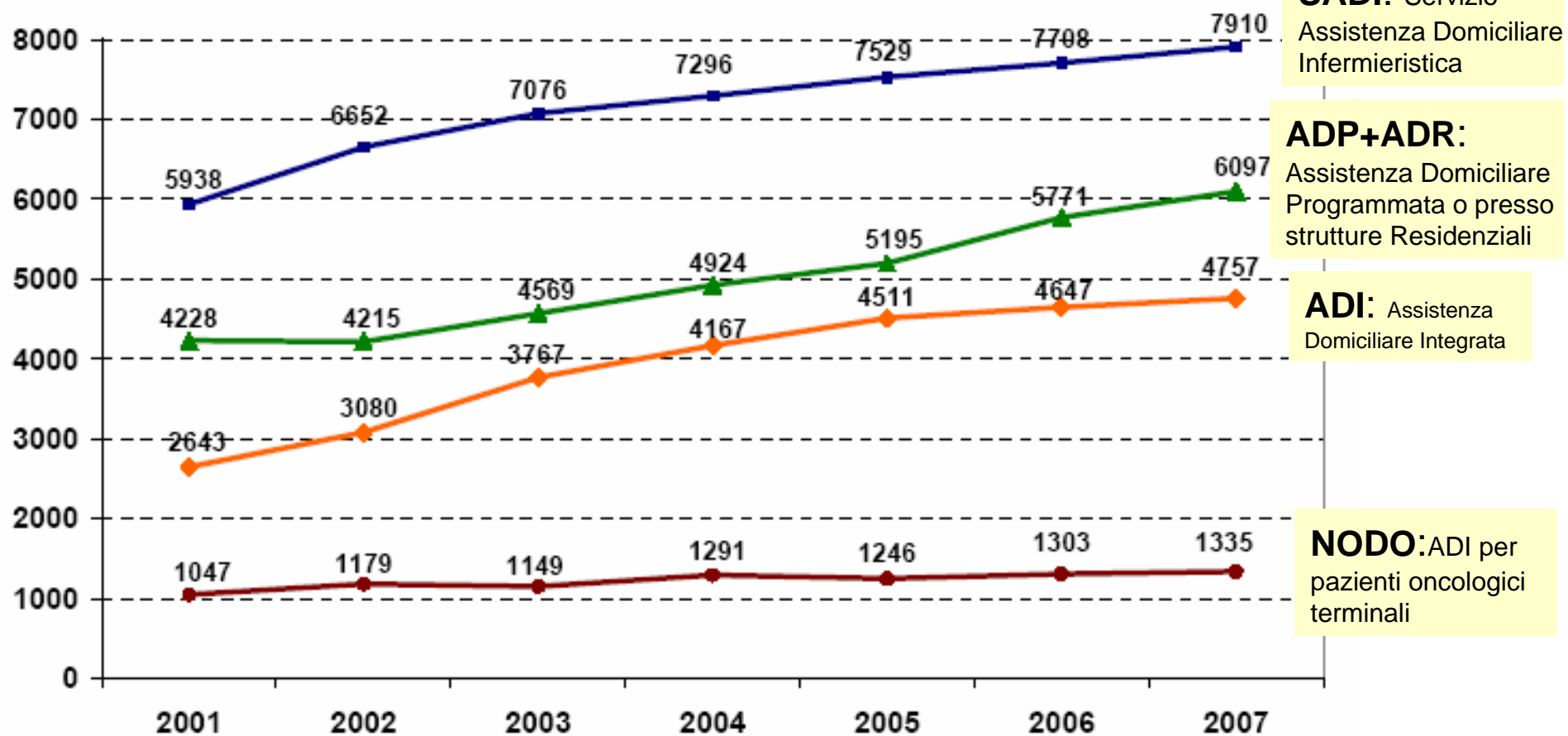
- I. Servizi sanitari territoriali
- II. Servizi sanitari ospedalieri
- III. Maternità e infanzia
- IV. Salute Mentale

I. Servizi sanitari territoriali

Pazienti assistiti al domicilio

Anno	Totale pazienti assistiti a domicilio	Incidenza su pop. x 1.000 ab.	di cui: Pazienti assistiti a domicilio con età > 75 anni	Incidenza su pop. > 75 anni x 1.000 ab.
2001	10.982	17,4	8.114	134,6
2003	11.699	18,2	9.029	141,4
2005	13.396	20,3	10.608	159,3
2007	14.726	22,0	11.845	169,3

Pazienti assistiti a domicilio nelle diverse tipologie di assistenza (numero)



Patologie dei pazienti assistiti a domicilio (prime 10 patologie - numero)

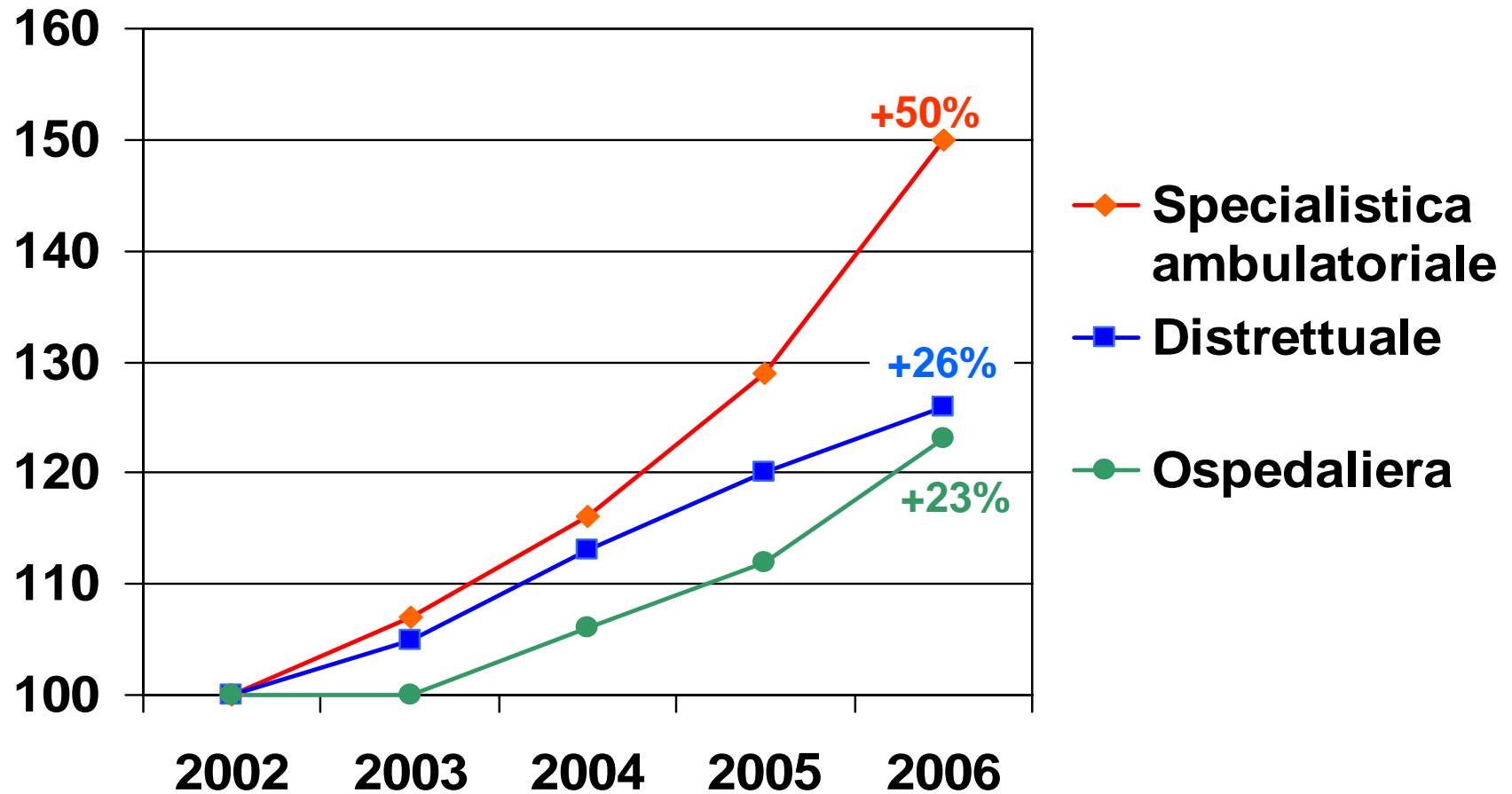
	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
<i>Cardiopatie</i>	2.224	2.320	2.353
<i>Tumori</i>	1.989	2.135	2.224
<i>Disturbi Sist. Circolatorio</i>	1.598	1.688	1.766
<i>Esiti di Ictus / TIA</i>	1.417	1.434	1.441
<i>Demenze</i>	1.243	1.248	1.274
<i>Patologie Neurologiche</i>	837	982	1.005
<i>Mal. Sist. Osteomuscolare</i>	756	751	778
<i>Diabete</i>	590	643	742
<i>Mal. App. Respiratorio</i>	524	572	585
<i>Postumi Traumi / Fratture</i>	564	580	577
<i>Totale</i>	13.396	14.061	14.726

Costi per livelli di assistenza (%)

	AUSL MO		Media AUSL RER	
	2005	2006	2005	2006
<i>Assistenza Distrettuale</i>	53,3%	52,1%	55,4%	55,4%
<i>Assistenza Ospedaliera</i>	43,4%	44,1%	41,3%	41,0%
<i>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</i>	3,3%	3,7%	3,3%	3,6%

Andamento spesa sanitaria

Numero indice



Criticità e tendenze

Prioritario individuare **interventi preventivi** che riducano l'insorgenza di patologie, soprattutto croniche e tumorali.

Fondamentale la **programmazione integrata a livello distrettuale** con il coinvolgimento di tutti i settori, non solo sociali e sanitari.

Consolidare **l'integrazione sociale e sanitaria** nelle aree dei bisogni complessi con particolare attenzione ai **nuovi bisogni** portati dalla popolazione immigrata, dai giovani adulti con figli minori, dall'aumento del lavoro di cura nelle famiglie.

La scelta strategica della domiciliarità delle cure dovrà portare ad un **aumento delle risorse** a livello territoriale.

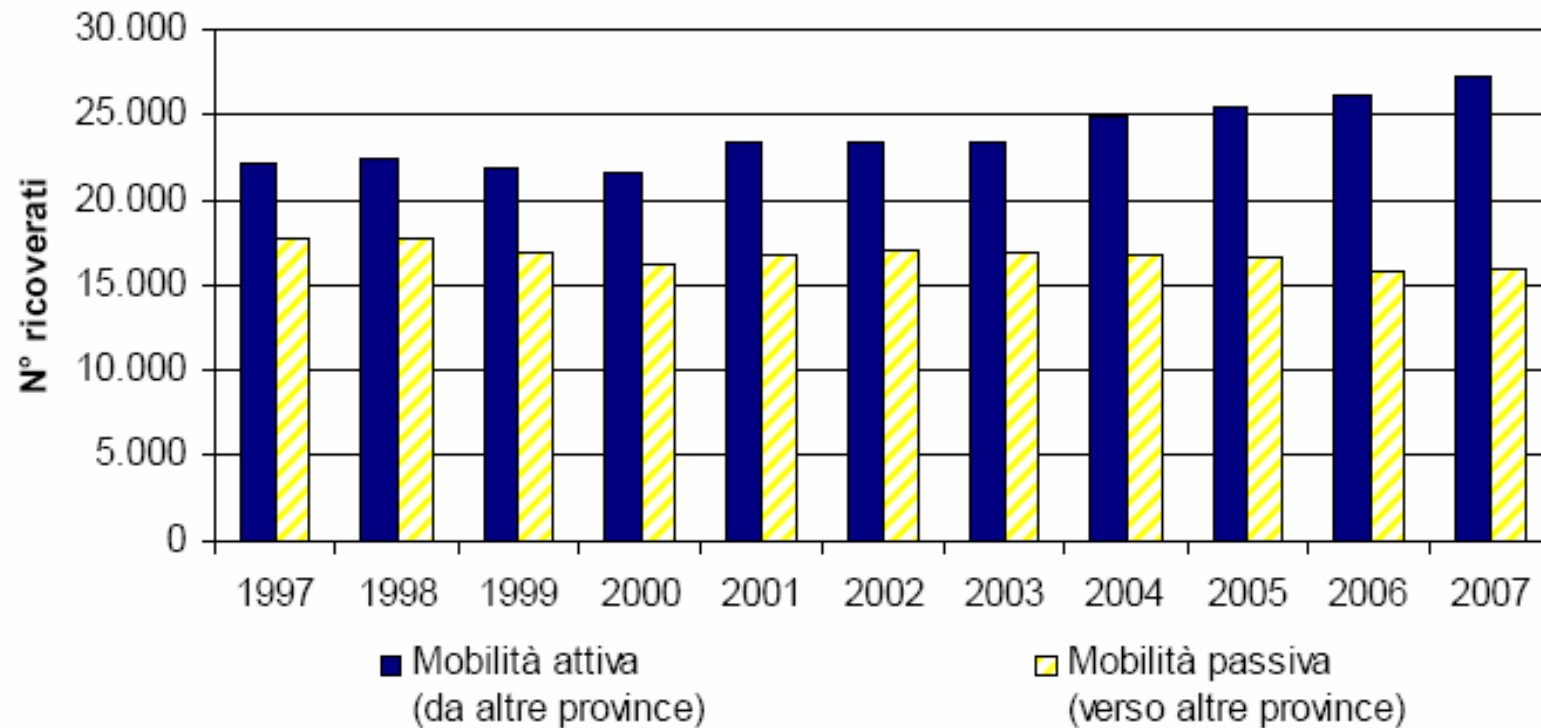
Perseguire, in collaborazione e con il contributo degli enti locali territoriali, la **realizzazione di sedi fisiche per l'assistenza erogata dai Nuclei di Cure Primarie**.

II. Servizi sanitari ospedalieri

Tasso di ospedalizzazione ordinario e DH (per 1.000 abitanti)

	Modena				Regione ER			
	Pubblico	Privato	Extrareg.	Totale	Pubblico	Privato	Extrareg.	Totale
2005	155,5	15,2	9,7	180,4	151,1	24,3	12,5	188,0
2006	154,8	14,5	9,1	178,4	147,6	23,8	12,5	183,8
2007	156,9	14,5	9,1	180,5	147,0	23,8	12,5	183,2

Andamento della mobilità ospedaliera



La capacità delle strutture ospedaliere pubbliche provinciali di soddisfare il bisogno di assistenza ospedaliera risulta buona (il 52,3% dei modenesi è ricoverato in ospedali dell'AUSL di Modena e il 28% del Policlinico).

Criticità e tendenze

L'attività dei nosocomi deve seguire un percorso di **integrazione con i servizi territoriali** che insieme debbono offrire una risposta complessiva e coordinata ai bisogni dei pazienti.

La tendenza per la rete ospedaliera della provincia è quella di **continuare nel trend di diminuzione della mobilità passiva** agendo sulla **forte integrazione** tra le due aziende pubbliche, l'ospedale di Sassuolo e la rete degli ospedali privati.

Per il Presidio Unico Provinciale è necessario procedere alla **precisazione del ruolo dei singoli stabilimenti all'interno della rete.**

Ultimo punto riguarda la **sistematicità nei controlli sull'appropriatezza** al fine di rendere sempre più efficace ed efficiente il servizio offerto.

III. Maternità e infanzia

Negli anni le **gravide in carico** ai consultori provinciali **sono aumentate**, con il dato più elevato a livello regionale. Le donne immigrate rappresentano il 47% delle utenti.

A fronte dell'aumento delle gravidanze **è aumentata la complessità dell'assistenza** (che deve avvalersi di percorsi di mediazione, di percorsi socio assistenziali in integrazione con gli enti locali e di percorsi per le gravidanze a rischio).

Nei prossimi anni **è prevedibile un aumento dei nati, in particolare da donne immigrate ed un aumento della complessità** dei bisogni portati dalle donne e dalle coppie nel percorso nascita.

Nell'assistenza al travaglio di parto è importante **proseguire nel lavoro di promozione dell'appropriatezza** e del controllo del dolore nel parto.

Nell'applicazione della **legge 194** i consultori sono il punto di riferimento per il 75% delle donne residenti in provincia che hanno richiesto un'interruzione di gravidanza nel 2006 e di queste più del 50% sono immigrate. Si può prevedere una **sostanziale stabilizzazione**, se non anche una riduzione del fenomeno, **se gli interventi preventivi sulle popolazioni a rischio verranno rafforzati ed intensificati.**

Criticità e tendenze

- Il **miglioramento dell'assistenza alla nascita** sia per l'appropriatezza degli interventi che per la parte informativa e di promozione di scelte consapevoli da parte delle donne e delle coppie
- Il rinnovo dell'impegno nell'applicazione della **legge 194, realizzando politiche integrate e programmando percorsi assistenziali integrati** con tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti.
- Il **miglioramento dell'assistenza alle coppie con problemi di fertilità**, realizzando percorsi assistenziali integrati con particolare attenzione all'informazione e al sostegno della coppia.
- Il miglioramento delle **attività di prevenzione e promozione della salute sessuale e riproduttiva** promuovendo nuove modalità di coinvolgimento dei giovani adolescenti, della popolazione immigrata e di altri gruppi svantaggiati;
- Il miglioramento ulteriore **dell'adesione agli screening** dei tumori femminili
- Il **consolidamento dell'attività psicologica consultoriale** sia per la parte assistenziale che preventiva anche in integrazione con i centri per le famiglie.

IV. Salute Mentale

Le **dimissioni dal reparto di Diagnosi e Cura** indicano una **progressiva, moderata ma costante, diminuzione** dal 2003 al 2007 (completa utilizzazione rete residenziale territoriale e integrazione e messa in rete risorse dell'ospedalità privata).

Sono in aumento i TSO, mostrando un aumento delle situazioni ad alta complessità psicopatologica e/o contestuale.

Il **numero di posti residenziali e semiresidenziali** può essere considerato **sostanzialmente adeguato** sul piano quantitativo e per distribuzione territoriale.

Le maggiori criticità riguardano le **soluzioni residenziali a bassa intensità assistenziale** e, soprattutto per la città di Modena, le **soluzioni residenziali temporanee** per cittadini immigrati e italiani, portatori di disturbi psichici e privi di domicilio.

Criticità e tendenze

Implementare **l'integrazione organizzativa e professionale** a livello provinciale **tra i diversi settori del DSM** e consolidare **l'integrazione sanitaria e sociale** a tutti i livelli e settori, in particolare **nell'area della domiciliarità**;

Migliorare la **risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica**;

Favorire la **co-progettazione integrata degli interventi** di risposta ai bisogni residenziali connessi a **fattori critici** quali l'invecchiamento di persone con grave patologia psichiatrica senza contesti supportivi sufficienti, la povertà e/o marginalità sociale con effetti psicopatologici secondari, l'aumento popolazione immigrata;

Razionalizzare i **percorsi di trattamento del paziente anziano** con disturbi cognitivi o demenza in un'ottica di co-progettazione sociosanitaria;

Razionalizzare i **percorsi di inserimento lavorativo** allo scopo di implementare le possibilità di formazione ed inserimento lavorativo di persone a basso grado di autonomia e di un pieno utilizzo delle opportunità normative esistenti;

Attivare la progettazione degli interventi necessari per una piena integrazione **dell'assistenza psichiatrica ai detenuti delle case circondariali e case di lavoro**;